

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I.)
Facultad de Medicina



Creada por ley 1009 de fecha 03 de Diciembre de 1.996
Dirección de Posgrado
Maestría en Nutrición Clínica



**CARACTERIZACIÓN DE LA GERENCIA Y ORGANIZACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN DE HOSPITALES Y CENTROS DE
SALUD DE ITAPÚA DEPENDIENTES DEL MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**

AUTORA: LIC. DEOLINDA CONCEPCIÓN BORDÓN RODRÍGUEZ

DIRECTOR: PROF. DR. RAFAEL FIGUEREDO GRIJALBA

TUTORA: MSC. LIC. CLAUDIA M. BORDÓN RIVEROS

Trabajo de investigación presentado en cumplimiento parcial de los requisitos para
promoción del Postgrado de Maestría en Nutrición Clínica de la Facultad de
Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

Encarnación - Paraguay

Año 2015

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I)
Facultad de Medicina**



Creada por ley 1009 de fecha 03 de Diciembre de 1.996
Dirección de Posgrado
Maestría en Nutrición Clínica



Hoja de Aprobación de Tesis

**CARACTERIZACION LA GERENCIA Y ORGANIZACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN DE HOSPITALES Y CENTROS DE
SALUD DE ITAPÚA DEPENDIENTES DEL MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**

AUTORA: LIC. DEOLINDA CONCEPCIÓN BORDÓN RODRÍGUEZ

Fecha de aprobación 07 de Marzo de 2015. -----

Integrantes de la mesa examinadora

- 1. Prof. Dr. Rafael Figueredo Grijalba-----**
Coordinador de la Maestría en Nutrición Clínica.
- 2. MSc. Lic. Claudia Bordón-----**
Docente, Tutora de la Maestría en Nutrición Clínica.
- 3. Dr. Fabián Ruschel-----**
Director de Posgrado. Facultad de Medicina - UNI
- 4. Bqca. Lorena Díaz de Vivar-----**
Directora de Investigación y Extensión. Facultad de Medicina - UNI

Encarnación-Paraguay

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por permitirme con su ayuda superar todos los momentos difíciles.

A mis padres

Por apoyarme siempre en mi formación profesional.

A mi esposo Makio

Por ser parte muy importante de mi vida, por haberme apoyado en todo, por su paciencia y amor incondicional.

A mis hermanas Luz, Fátima y Diana

Por ser parte de mi vida y representar la unidad familiar.

A los Profesores

Por ser un ejemplo a seguir, por brindar su sabiduría y calidad humana.

A mis compañeras

Por su amistad, apoyo constante y el cariño de siempre.

A todas aquellas personas que de alguna u otra forma han colaborado en la realización del presente trabajo.

Muchas Gracias.

RESUMEN

Introducción: El Departamento de alimentación o Servicio de Alimentación es un organismo técnico-administrativo del hospital, responsable de la administración de la alimentación de toda la población hospitalaria, tanto de enfermos como de sanos. Actualmente, la situación de la nutrición hospitalaria en nuestro país, se está iniciando en el campo de la terapéutica nutricional, el cual representa un desafío para los profesionales de nuestro medio respecto a los Servicios de Alimentación Hospitalaria, comparando con otros países que cuentan con sus propias normativas.

Objetivo: Caracterizar la gerencia y organización de los Servicios de Alimentación de Hospitales y Centros de Salud de Itapúa dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Metodología: estudio observacional descriptivo, de corte transversal. No probabilístico de casos consecutivos. Se evaluó a 10 Servicios de Alimentación Hospitalaria, 1 Hospital Regional, 2 Hospital Distrital y 7 Centros de Salud de Itapúa, pertenecientes al M.S.P.B.S. Año 2014. Aplicando la encuesta elaborada por la FELANPE; con modificaciones de las Normativas de Chile y Bolivia.

Resultados: El 50% (n=5) de los jefes del S.A no son profesionales; en cuanto a la Formación del Jefe en Administración de Hospitales o S.A., el 70% (n=7) solo poseen cursos de capacitación; el 90%(n=9) de los que trabajan del área no son profesionales de la nutrición. Deficiencia en la Dependencia Orgánica, Gestión e inocuidad del S.A. y Nutrición enteral.

Conclusión: La mayoría de los trabajadores del S.A. no son profesionales solo han realizado cursos de capacitación en esta área. Se denota un déficit en la dependencia orgánica y en materiales técnicos-administrativos por el cual se debe mejorar la presencia de profesionales especializados, el sistema de gestión y organización en el S.A, para garantizar la eficacia y la calidad del servicio prestado a los pacientes y al resto de la comunidad sanitaria.

Palabras clave: servicio de alimentación, servicio de alimentación hospitalaria, gerencia.

SUMMARY

Introduction: The Department of Food supply or service is a technical-administrative body of the hospital, responsible for power management of the entire hospital population, both sick and healthy. Currently, the situation of hospital nutrition in our country is starting in the field of nutritional therapy, which represents a challenge for professionals in our country regarding the Services Hospital Food, compared to other countries with their own regulations.

Objective: To characterize the management and organization of Foodservice Hospitals and Health Centers Itapúa under the Ministry of Public Health and Social Welfare.

Methods: Descriptive observational study of cross section. No probability of consecutive cases. We evaluated 10 Hospital Services Food, 1 Regional Hospital, 2 and 7 District Hospital Health Centers Itapúa belonging to MSPBS 2014. Applying the survey by FELANPE; with amendments to the regulations of Chile and Bolivia.

Results: 50% (n = 5) of the heads of the SA are not professionals; regarding the formation of the Chief Administration Hospital or SA, 70% (n = 7) only pose training courses; 90% (n = 9) of those working in the area are not nutrition professionals. Deficiency in Organic Unit in the management and safety of SA and Enteral Nutrition.

Conclusion: The majority of workers in S.A. are not professionals only have conducted training courses in this area. There is a deficit in the organizational unit and in the technical-administrative materials by which the presence of specialized professionals, the management and organization system in the SA, should be improved to ensure the efficiency and quality of the service provided to the patients and the rest of the health community.

Keywords: food service, hospital food service, management

I- INDICE DE CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes	1
1.1.1. Historia y evolución de los servicios de alimentación	3
1.1.2. Servicio de alimentación en hospitales	6
1.1.3. Organización y funcionamiento de los servicios de alimentación	11
1.1.4. Revisión de las normas internacionales	15
1.1.5. Sistemas del HACCP en los servicios de alimentación	19
1.2. Justificación	25
1.3. Pregunta de investigación	26
II. OBJETIVOS	27
2.1. Objetivo General	27
2.2. Objetivos Específicos	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1. Diseño Metodológico	28
3.2. Descripción del lugar de investigación	28
3.3. Periodo de estudio	28
3.4. Población	28
3.4.1. Muestra	29
3.4.1.1. Criterios de inclusión	29
3.4.1.2. Criterios de exclusión	29
3.5. Tipo de muestreo	29
3.6. Variables de interés	29
3.7. Manual de instrucciones	31

3.8. Cuestiones estadísticas	31
3.8.1. Tamaño de la muestra	31
3.8.2. Procesamiento de datos	31
3.8.3. Análisis de datos	31
3.9. Cuestiones éticas	32
3.9.1. Principios de justicia y beneficencia	32
3.9.2. Consentimiento informado de los sujetos	32
3.10. Recursos materiales y humanos	33
3.10.1. Recursos materiales	33
3.10.2. Recurso humano	33
IV. RESULTADOS	34
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIÓN	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
VIII. APÉNDICE Y ANEXOS	52

I- INDICE DE GRÁFICOS

Página

Gráfico N° 1: El director o Jefe de Servicio de Alimentación	36
Gráfico N° 2: Formación de los jefes en administración o servicios de alimentación	36
Gráfico N° 3: Profesionales de la nutrición en el servicio de alimentación	37
Gráfico N° 4: Dependencia del servicio de alimentación según Organigrama de la Institución	37
Gráfico N° 5: Organización y Gestión	38
Gráfico N° 6: Solicitud de alimentos y formula nutricionales	38
Gráfico N° 7: Servicio de alimentación	39
Gráfico N° 8: Nutrición enteral	39
Gráfico N° 9: Auto evaluación del servicio de alimentación	40

ABREVIATURAS

APPCC: Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control. Siglas (HACCP)

BPM: Buenas Prácticas de Manufactura.

ESPEN: Sociedad Europea de Nutrición Clínica.

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

Et. al: y colaboradores.

FAO: Food and Agriculture Organization of the United Nations.

FDA: Food and Drug Administration.

FELAMPE: Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo.

INASES: Instituto Nacional de Seguros de Salud.

INAN: Instituto Nacional de Alimentación.

ISO: International Organization for Standardization.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PCC: Puntos Críticos de Control.

POES: Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento.

MSPBS.: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

S A.: Servicio de Alimentación.

SEDILE: Servicio Dietético de Leche.

SEEN: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

UAN: Unidad de Alimentación y Nutrición.

U.C.P: Unidad Central de Producción de Alimentos.

U.D.D: Unidades Dietéticas de Distribución.

(n): Frecuencia Absoluta. (%): Frecuencia Relativa.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

Una de las necesidades básicas del ser humano para su sobrevivencia es la alimentación, de la cual dependerá su rendimiento y capacidad de desenvolvimiento en la sociedad, contribuyendo grandemente al desarrollo del país. Por lo tanto, existen diversos tipos de servicios de alimentación que tienen como propósito cubrir los requerimientos nutricionales del comensal en los diferentes horarios de alimentación, ya que no es simplemente la ingestión de alimentos, sino que implica la forma de prepararlos para contribuir en la salud del individuo.

El servicio de alimentación es aquel que proporciona a los usuarios del establecimiento de salud los productos alimenticios, elaborado o no, que constituyen la dieta diaria durante el tiempo que permanece internado en el centro hospitalario.¹

La alimentación de los pacientes constituye parte de su tratamiento y por ello son exigibles en un mínimo de condiciones que aseguren no solo la cantidad de alimentos a servir sino la calidad de los mismos, la presentación, la uniformidad en la elaboración, el aporte nutricional necesario, la variedad de los artículos, menús y las garantías higiénicas y sanitarias reglamentarias.²

El objetivo de un servicio de alimentación es brindar al cliente alimentos bien preparados, de la mejor calidad, bajo estándares de sanidad y buen servicio.³ Entre los servicios de alimentación están: restaurantes, cafeterías, bares, cantinas, servicios institucionales como hospitales, escuelas, universidades, fábricas, empresas, cuarteles, entre otros.

Un establecimiento de alimentos es todo lugar permanente o de temporada destinado a la elaboración, manipulación, suministro y comercio de alimentos.⁴

Estos establecimientos existen desde que el hombre está sobre la tierra, empezando por los hogares de todas las personas donde hay servicios de alimentos, en los antiguos hostales y posadas donde se ofrecía comida a los viajeros, las amas de casa que preparaban galletas, pasteles y panqueques para vender entre sus vecinos y amigos. ⁵

Los Servicios de alimentación institucional, tiene como función principal el suministro de alimentos seguros y nutricionalmente equilibrados en términos de calidad sanitaria, y la recuperación o mantenimiento de la salud individual. ⁶⁻⁷

La existencia de Servicios de Alimentación y Nutrición en los Hospitales del Paraguay es relativamente nueva. ⁸

Actualmente, la situación de la nutrición hospitalaria en nuestro país, se está iniciando en el campo de la terapéutica nutricional, existe la Ley N° 3174: “Que regula el ejercicio de la profesión de los Licenciados en Nutrición” y establece que las atribuciones de los profesionales nutricionistas deberán ser determinadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), a través de su dependencia técnica el Instituto Nacional de Alimentación (INAN) iniciaron actividades referentes a la normatización y regulación de los Servicios de alimentación, este documento no ha sido aprobado por el MSPBS hasta el día de hoy, el cual representa un desafío para los profesionales de nuestro medio respecto a los Servicios de Alimentación Hospitalaria, comparando con otros países como Chile, Bolivia, Argentina y Brasil que cuentan con sus normativas del Servicio de Alimentación y Nutrición.

A nivel nacional se encontraron estudios realizados por Centurión A. G, para Instituto de Medicina Tropical, 2009, Manual de Procedimientos y Funciones del Servicio de Alimentación y Nutrición; Estructura Orgánica de Servicio de Alimentación y Nutrición; y el otro elaborado por Martínez N., 2012, Caracterización de la gerencia, de los profesionales y de la organización de los servicios de alimentación de los Hospitales del Paraguay.

1.1.1. Historia y Evolución de los Servicios de Alimentación

Los servicios de alimentación tienen sus orígenes en el pasado remoto del hombre, ha estado y estará en continua evolución. Los primeros servicios diferían de los actuales en cuanto su tecnología, planta física, equipos y cuidados nutricionales e higiénicos-sanitarios; pero al igual que los de ahora, recibían, almacenaban, producían y servían comidas ajustadas a las necesidades y gustos de los usuarios.

La necesidad del hombre de alimentarse es algo inherente a su naturaleza; en sus orígenes, el ser humano debía buscar su alimentación de manera individual o en pequeños grupos. Transcurrió mucho tiempo para que se conformaran las ciudades y los hombres comenzaran a vivir, trabajar y a alimentarse en grandes grupos. Es de suponer, por ejemplo, que en las grandes obras de la antigüedad, como las Pirámides de Egipto y la Gran Muralla China, donde trabajaron innumerables cantidades de personas durante períodos tan largos, haya existido algún tipo de Servicio de Alimentación.

Sin embargo, es posible decir que los Servicios de Alimentación Modernos tienen sus raíces en los hábitos y costumbres de la Edad Media.

Algunos tipos de Servicios que surgieron desde esa época son:

- *Servicio de alimentación no comercial o sin fines de lucro:* Órdenes religiosas, Residencias de reyes y nobles, Universidades, Restaurantes escolares, Hospitales, Hogares Infantiles.
- *Servicio de alimentación comercial:* Restaurantes comerciales, Cafeterías, Restaurante de comidas rápidas.⁹

En la actualidad, existe una gran variedad de establecimientos que ofrecen alimentos preparados; y para que estos servicios de alimentos sean lugares que cumplan con el objetivo de un servicio de alimentación, es decir, que satisfagan las necesidades del cliente, se deben manejar en forma profesional.

Cuando los servicios de alimentación se manejan en forma empírica se incrementan los costos, producen trastornos alimentarios ya sea a través de enfermedades, deficiencias o excesos, se cae en repeticiones del menú y el comensal se queja frecuentemente, la higiene tiende a ser deficiente, los procesos de los alimentos no son los adecuados y la materia prima se ve deteriorada, la presentación y sabor de los alimentos puede no ser buena, por lo que es necesario profesionalizar los servicios de alimentos utilizando los mejores recursos al alcance.⁵

Un servicio de alimentación se puede definir como un establecimiento o empresa donde se preparan y sirven alimentos a personas que lo solicitan, siempre y cuando sus ingresos y número de comensales sean superiores en alimentos y no en bebidas.³ Cuando surgieron los hospitales no se consideraba que tuvieran como una de sus funciones el suministro de la alimentación. Esta responsabilidad quedaba en manos de la familia, y en algunos países los familiares se trasladaban a vivir con el enfermo para prepararle sus comidas.

Con el avance de los conocimientos científicos acerca del tratamiento de las enfermedades y de la importancia del saneamiento, se adquirió conciencia acerca del papel de la alimentación en la terapia y recuperación de los enfermos. La consecuencia lógica fue la creación de Servicios de Alimentación en los hospitales y en las clínicas. Florence Nightingale, la famosa enfermera inglesa, puede considerarse la pionera de la profesión de nutrición y dietética, pues fue quien estableció la dietética como uno de los servicios hospitalarios. Durante la Guerra de Crimea, en 1855, organizó una cocina de dietas para proporcionar comidas higiénicas y nutritivas a los soldados enfermos y heridos. Para ello, contó con la ayuda de su compatriota, Alexis Soyer, un chef sobresaliente, que se ofreció a trabajar gratuitamente como superintendente o administrador de la cocina del hospital.⁹

En 1902 en Estados Unidos, debido a la necesidad de contar con especialistas en la alimentación para los enfermos, se reconoció al “dietista”

como el profesional experto en el manejo del departamento de alimentos en los hospitales. ¹⁰⁻¹¹

La Evolución de la Alimentación Hospitalaria ha sufrido en muy pocos años una profunda transformación pasando a ser los hospitales de centros desahuciados a lugares de esperanza, de baja tecnología a centros de tecnología punta, que para la curación rápida del enfermo y su integración rápida a la vida normal en su vida normal. La alimentación juega un papel básico, tanto en la conservación, como en la recuperación de la salud, últimamente no se le está reconociendo dentro de esta nueva concepción hospitalaria; ya que los enfermos malnutridos requieren prolongaciones de la estancia media, derivadas precisamente de ésta malnutrición y que da lugar a complicaciones como infecciones, etc. con el consiguiente aumento en gasto de tecnología quirúrgica y antibioterapia, aparte del costo inicial en seguimiento, riesgo y repercusiones laborales de esta imprevisión.

Sin embargo, no debemos fijarnos únicamente en que la comida cumpla las necesidades nutricionales encaminadas a la curación. Para que esto ocurra es necesario que el paciente la ingiera, lo que se logrará con una adecuada presentación, a la hora y temperatura idónea.

En 1970, en Francia, la política de humanización hospitalaria, debía permitir establecer un calendario de renovación total de cocinas, de mejora de locales, y de mejora de los sistemas de distribución de comidas, y que conjugaran el binomio higiene/calidad.¹² Si bien el servicio de alimentación hospitalario podría encuadrarse dentro de los servicios de restauración colectiva, tiene una complejidad mayor en cuanto variedad de dietas y el funcionamiento en general, ya que debe darse cobertura a tres diferentes tipos de usuarios: los pacientes, sus familiares y el propio personal de la institución.¹³

El cuidado nutricional de los pacientes es prioritario y es el más complejo ya que no sólo se deben tener en cuenta las necesidades nutricionales, contemplar gustos y hábitos, sino que también hay que adecuarse a su situación fisiológica.¹⁴

En los últimos tiempos dicho cuidado se ha revelado como una herramienta de mejora en el proceso de curación de los pacientes ingresados, siendo un factor importante en el control de la co-morbilidad y en la reducción de la estancia hospitalaria.

1.1.2. Servicio de Alimentación en Hospitales

La restauración hospitalaria se encuadra en la restauración social, institucional o colectiva, ya que se vincula, con establecimientos que poseen una clientela cautiva.

El objetivo de la restauración hospitalaria es reducir el coste al máximo a través de una máxima eficacia. Es un tipo de restauración institucional que se caracteriza porque normalmente los consumidores, además de no poder elegir lo que quieren consumir, están enfermos y por consiguiente tienen las defensas bajas, el apetito delicado o caprichoso, y en algunos casos tienen restringido el aporte de algún nutriente o dificultad en la deglución.

La restauración hospitalaria afecta directamente a la salud de los pacientes, ya que una inadecuada alimentación atenta contra su salud y una correcta alimentación a corta el período de recuperación. Además, es el segundo factor en importancia a la hora de valorar la calidad asistencial por parte de los enfermos y sus acompañantes (después de la atención-amabilidad del personal sanitario).¹⁵

La Restauración Hospitalaria tiene como objetivo ayudar al personal sanitario a que el paciente se encuentre bien lo antes posible. Para lograr esto, es necesario proporcionar alimentos de buena calidad que hayan sido preparados y cocinados cuidadosamente para retener al máximo el valor nutritivo y presentado al paciente de forma apetitosa.¹⁶ Para lograr estos objetivos, se hace imprescindible capacitar al recurso humano involucrado en operaciones y/o manipulación alimentaria, generando conocimiento y responsabilidad. Respecto a los estándares de cocinado, son igualmente

buenos, aunque los tipos de menús pueden ser diferentes y deberán respetar lo más posible las preferencias de los pacientes en lo relativo a variedad y oferta dentro de las restricciones de la dieta.

Por ello, los menús hospitalarios habrá que diseñarlos de forma que contemplen tanto los valores nutritivos de los alimentos que los integran como las posibilidades de su adquisición, los métodos de elaboración, las instalaciones, el personal de que se dispone e incluso las costumbres gastronómicas locales y la presentación.¹⁷

La racionalización del Servicio de Alimentación se basa fundamentalmente en tres criterios:

- Gestión (costes de almacenamiento, consumos, personal, costes indirectos)
- Higiene
- Dietética

La alimentación de los pacientes internados es fundamentalmente el punto de encuentro entre las actividades de dos grupos de trabajo: las Unidades de Nutrición que definen la dietoterapia que reciben los pacientes internados y los Servicios de Alimentación que la materializan en un menú concreto.¹⁷

Los Servicios de Alimentación constituyen el área técnico-administrativa responsable de la administración de la alimentación a personas sanas y enfermas. Por lo tanto, su misión es y será “mantener o recuperar el normal estado de nutrición de las personas usuarias del servicio”.¹⁸

Existen varias denominaciones que pueden ser utilizadas para el área de Nutrición de los hospitales y las mismas son utilizadas según el organigrama que adopta cada hospital y de la complejidad del mismo. Dichas denominaciones pueden ser: Dpto. de Nutrición, Unidad de Nutrición, Servicio de Nutrición, Dpto. de Alimentación y Nutrición, Dpto. de Alimentación, Nutrición y Dietoterapia, entre otras.

No obstante, en la Ley N° 3174 mencionada anteriormente, la denominación utilizada es de “Unidad de Alimentación y Nutrición”. Se entiende por Unidades de Alimentación y Nutrición (U.A.N) a la unidad de trabajo u órgano de un establecimiento que desempeña actividades relacionadas a la alimentación y nutrición, independientemente de la posición que ocupa en la escala jerárquica de la entidad y/o como se la denomine. Se incluye dentro de la U.A.N al Centro de mezclas de fórmulas infantiles y/o enterales.¹⁹

Atribuciones específicas por local de trabajo:

- Dirigir la Unidad coordinando sus actividades y ejecutando todos los actos necesarios para su eficacia.
- Establecer las normas y directrices técnicas-administrativas para el servicio de acuerdo a las normas vigentes.
- Elaborar manuales de normas y procedimientos.
- Cumplir y hacer cumplir el reglamento del establecimiento al cual pertenece, así como la reglamentación interna de la Unidad.
- Hacer cumplir las normas nacionales e internacionales para manipuladores de alimentos.
- Realizar reuniones periódicas con el personal bajo su mando.
- Ejecutar programas de entrenamiento y reciclaje de los recursos humanos dentro de la Unidad.
- Promover la constante capacitación del personal de las áreas de producción, distribución y servicio.
- Distribuir las funciones y orientar en su ejecución.
- Supervisar y garantizar las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo.
- Presentar informes mensuales y anuales al superior jerárquico.

- Colaborar con las autoridades de fiscalización profesional y/o sanitaria.
- Estimar la necesidad de alimentos, equipamientos y utensilios, estableciendo las especificaciones técnicas para su adquisición cualquiera sea la modalidad de compra.
- Participar en las adjudicaciones de alimentos para asegurar la calidad y la cantidad de los mismos.
- Actuar como veedor en la compra de equipamientos y utensilios, asegurando la adquisición de bienes, que cumplan con las normas de calidad internacionales.
- Elaborar menús para personas sanas y enfermas.
- Planificar, coordinar y supervisar la preparación de fórmulas infantiles y/o enterales.
- Calcular las raciones con sus valores nutricionales y estimación de costos.
- Supervisar y garantizar la inocuidad de los alimentos.
- Cooperar en la planificación físico-funcional de las distintas áreas de la Unidad.
- Realizar actividades de investigación.
- Impulsar la capacitación de profesionales a su cargo.
- Orientar la pasantía de futuros profesionales en el área.
- Integrar el equipo multidisciplinario del establecimiento para garantizar una excelente atención nutricional a los usuarios.
- Se entiende por Servicios de Alimentación en Instituciones Públicas y Privadas; la alimentación colectiva diferente a la UAN.

Se entiende por Servicios de Alimentación en Instituciones Públicas y Privadas; la alimentación colectiva diferente a la UAN.

Atribuciones específicas:

- Elaborar y/o aprobar el menú que será servido a los usuarios de las instituciones.
- Verificar la calidad nutricional de los alimentos que serán proveídos a los usuarios.
- Supervisar el cumplimiento de las normas de higiene y sanidad en todas las fases del proceso de producción y servicio de los alimentos.
- Hacer cumplir las normas nacionales e internacionales para manipuladores de alimentos.
- Supervisar y garantizar la inocuidad de los alimentos.
- Hacer evaluación nutricional a los usuarios.
- Integrar el equipo multidisciplinario con participación plena en la atención prestada a los usuarios.
- Desarrollar programas de educación alimentario-nutricional.
- Impulsar la capacitación de profesionales a su cargo.
- Cooperar en la planificación físico-funcional de las distintas áreas del servicio.¹⁹

En conjunto, el equipo de salud participa en la recuperación integral del paciente, entregando educación a éste y su familia acerca de la importancia del tratamiento dietoterapéutico en la recuperación de su enfermedad, y como una herramienta eficaz en la prevención de futuras complicaciones.⁶

Los Servicios de alimentación institucional, tiene como función principal el suministro de alimentos seguros y nutricionalmente equilibrados en términos de calidad sanitaria, y la recuperación o mantenimiento de la salud individual.⁶⁻⁷

1.1.3. Organización y Funcionamiento de los servicios de alimentación

La organización es una de las fases del proceso administrativo y tiene como proceso principal la presentación técnica y gráfica de cómo se relacionan y actúan los recursos dentro de la empresa.

Gráficamente la organización se representa mediante diagramas, como los organigramas, y diagramas de flujo. Para un servicio de alimentos, esto es de suma importancia, ya que estos instrumentos permiten a la organización, la selección, la dirección y el control adecuado del personal.²⁰

Un organigrama es la representación gráfica de la estructura del personal del servicio nutrición, en el que se aprecia, cargos o personas que conforman la organización, las jerarquías y dependencias.²

La declaración de Cancún por el derecho humano de los enfermos a recibir una terapia nutricional oportuna y óptima en cualquier lugar donde se encuentren, ha sido emitida por los Presidentes de las Sociedades y Asociaciones de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional de América Latina y el Caribe, en el marco del XI Congreso de FELANPE/XV Congreso de AMAEE, en la Ciudad de Cancún Quintana Roo, México, el día 20 de mayo de 2008; en cuyo preámbulo reza:

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad.

Considerando que las Asociaciones y Sociedades Latinoamericanas afiliadas a la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) se han comprometido a asegurar, el

respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada y proclamada por la resolución de la Asamblea, han establecido que las líneas de acción en cuanto a las Prácticas de los Servicios Hospitalarios de Alimentos incluyan:

a) Organización del Servicio Hospitalario de Alimentos.

- Legislaciones a nivel nacional que rijan la implementación de los servicios de alimentación hospitalaria.
- Políticas y planes hospitalarios estratégicos tendientes a fortalecer el Servicio de Alimentación de nuestros Hospitales.
- Servicios de Alimentación dirigidos por Profesionales capacitados en Nutrición Humana y en Gerencia de recursos humanos.

b) Menús de alimentos y dietas médicamente prescritas.

- Manual de dietas, que incluya los objetivos de cada una de ellas y sus especificaciones técnicas (condiciones organolépticas, horarios, temperatura, acordes con las necesidades, gustos, preferencias, costumbres y cultura de los pacientes). Las mismas deben estar a disposición de los profesionales del Servicio de Alimentación y de todo el personal del Hospital.
- Equipos multidisciplinarios que realicen capacitaciones permanentes sobre dicho Manual.²¹

La Estructura organizacional, así como la dependencia jerárquica relaciones de asesoría y coordinación; se presentan en tres diagramas diseñados para Servicios de Alimentación y Nutrición según nivel de complejidad. (Figura N°1,2, 3) (Ver anexo 1)

De acuerdo al nivel de complejidad y estableciendo la producción como Criterio Organizacional, los Servicios de Alimentación y Nutrición se clasifican en la forma que a continuación se indica:

- 1) *Servicio de Alimentación y Nutrición de Máxima Complejidad:*
Establecimiento que elabora un número igual o superior a 300 almuerzos-día.
- 2) *Servicio de Alimentación y Nutrición de Mediana Complejidad:*
Establecimiento que elabora entre 150 a 299, almuerzos-día.
- 3) *Servicio de Alimentación y Nutrición de Mínima Complejidad:*
Establecimiento que elabora un número igual o inferior a 149 almuerzos-día.²²

El Servicio de Alimentación y Nutrición de un Establecimiento Asistencial comprende todas las dependencias que desarrollan procesos productivos y distribución: de alimentos y/o preparaciones, tales como:

- Unidad Central de Producción de Alimentos (U.C.P.)
- Unidades Dietéticas de Distribución (U.D.D)
- Servicio Dietético de Leche (SEDILE).
- Central de Fórmulas Enterales.²²

El papel de la gerencia en el otorgamiento de servicios, constituye una ciencia básica; la realidad es que, a nivel de los servicios de alimentación hay una vinculación entre ayudar a los usuarios y buscar los mejores caminos para ofrecer asistencia y satisfacción.

La formación de profesionales para desempeñarse en una realidad tan distinta a la tradicional debe ser diferente, no sólo en los contenidos programáticos, sino en la entrega de nuevas competencias de socialización y de desarrollo personal.

La disponibilidad de nuevos recursos tecnológicos de comunicación, al crecimiento exponencial del conocimiento y de la información disponible, a las demandas de los procesos de globalización y de la firma de tratados comerciales, facilita a especialista n esta área a desarrollarse con toda idoneidad.²³ Existen diversas ventajas para un servicio de alimentación el hecho de conocer y aplicar programas computarizados, entre las cuales se tiene: disminuye los costos debido a que se logra un mayor control de inventarios; reducción de desperdicios debido a una mejor proyección,

aumenta la productividad porque se reduce el tiempo empleado en tareas rutinarias y repetitivas. De esta manera, aumenta la capacidad del producto porque se aprovechan las recetas, mejor control de las preparaciones, mejores compras de alimentos; genera mayor motivación del personal, ya que hay mejor organización, se desarrolla el sentimiento de orgullo por trabajar en un ambiente moderno, facilita el adiestramiento; y por último se puede producir un aumento y simplificación de los programas de enseñanza, se ahorra espacio de almacenamiento de información y aumenta la cantidad y la calidad de la investigación.⁹

En los servicios de alimentación se hace imprescindible el manejo de procedimientos contables que de alguna manera permita la calidad en los procesos de información, por lo que juega un papel muy importante en la eficiencia de los mismos, ya que muchas de las decisiones tomadas son con base a resultados o productos de los procesos contables.

A nivel hospitalario, la contabilidad analítica constituye una gran herramienta de la gestión clínica que permite desglosar los costes de todos los recursos sanitarios que se utilizan en la práctica clínica como personal, material inventariable, material consumible, gastos fijos, amortizaciones, y relacionarlos con la actividad asistencial, conociéndose de esta manera los diferentes costos, entre ellos los generados por el servicio de alimentación.²⁴

La Gestión de Servicio de Alimentación integra la planeación, dirección, implementación y mejora continua de los procesos relacionados con la planeación, requisición, compra, recepción, almacenamiento, transformación y distribución de alimentos para el consumo humano, además de demandar del profesional de la nutrición el desarrollo de competencias como liderazgo, dominio de los procesos regulatorios y gubernamentales del área, comunicación efectiva, negociación, manejo de los recursos (naturales, económicos, humanos, de infraestructura, etc.) y todos los aspectos involucrados en la operación de un servicio de alimentos con la finalidad de brindar una alimentación adecuada a la población.¹¹

1.1.4. Revisión de las Normas Internacionales: Gerencia y Profesionales en los Servicios de Alimentación Hospitalaria:

El Nutricionista, trabaja en equipo interdisciplinario, con médicos, enfermeras y terapeutas, entre otros, para ayudar a acelerar la recuperación del paciente y poner las bases para la consecución de un óptimo estado de la salud a corto o largo plazo.

Un dietista-nutricionista es un profesional de la salud con capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o grupo de personas desde los siguientes ámbitos de actuación: la nutrición en la salud y en la enfermedad, el consejo dietético, la investigación y la docencia, la salud pública desde los organismos gubernamentales, las empresas del sector de la alimentación, la restauración colectiva y social. ^{25 - 26}

Para una buena organización del servicio de nutrición debe contar con acceso a un profesional en nutrición y dietética quien está capacitada para integrarse en una unidad de nutrición clínica dentro del sistema sanitario público o privado y por niveles de atención se distribuye de acuerdo a la capacidad de atención de la institución de salud como:

Una de las funciones del personal profesional, Nutricionista - Dietista Jefe del servicio, es responsable de las funciones administrativas, terapéuticas, educativas y de investigación propias del servicio de alimentación y nutrición mediante la aplicación de políticas, procedimientos y estándares de calidad, así como supervisar la operación y productividad del mismo. Tiene autoridad directa sobre los nutricionistas por área, el ecónomo y/o el encargado de compras, el jefe de cocina, ella depende de la Dirección de la Institución y de la Responsable Nacional de Nutricionistas.

Las Funciones Específicas son:

- Planificación, organización, dirección, supervisión y evaluación del servicio y del personal.
- Elabora la Programación Operativa Anual del departamento.

- Participa en el Comité Técnico Médico del Hospital o en otros que se solicite.
- Establece un sistema de control de costos de los alimentos, de dietas y del aseguramiento de la producción de la alimentación corriente y terapéutica a pacientes y al personal.
- Coordina con el administrador para establecer normas y especificaciones para la compra y mantenimiento del equipo, así como para la adquisición de alimentos, enseres y otros insumos.
- Es responsable ante la Dirección de la institución, del desarrollo adecuado del Servicio de alimentación.
- Reporta sobre las condiciones en que se encuentra el equipo de operación.
- Desarrolla cursos de capacitación y promoción y prevención junto al personal.
- Proponer un plan de supervisión, monitoreo y seguimiento a las actividades del servicio.
- Elabora el pliego de especificaciones técnicas en caso de concesión.
- Controlar la actualización de los requisitos de salud de todo el personal y redistribuir las tareas en caso de ausencias o bajas médicas.²

La administración de Servicio De Alimentación y Nutrición, es una de las prácticas del Nutricionista con mayor grado de profesionalización.²⁷

El profesional en Nutrición y Dietética específicamente formada/o, garantiza su eficacia y la calidad del servicio prestado a los pacientes y al resto de los miembros de la comunidad sanitaria, a este respecto, podemos recordar dictámenes como los de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien en su 10mª Asamblea celebrada en 1974 señaló, que todos los hospitales regionales (de 600 a 800 camas) e intermedios (de 70 a 150 camas) debían contar con la presencia de nutricionistas y ello en una proporción aproximada de 1 nutricionista dietista por cada 50 camas, en hospitales pediátricos 1 nutricionista por cada 25 camas.²⁸

Según este mismo organismo, las áreas concretas de trabajo existentes para el dietista en el marco de la institución hospitalaria son: Planificación dietética y atención dietética para individuos y grupos sanos, así como para sujetos enfermos; la administración de programas de nutrición y dietética como la planificación, organización, dirección, supervisión y evaluación entre otros.

Se destaca el “Plan de Organización de las Unidades de Nutrición Clínica y Dietética”, documento elaborado por el Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) destaca que la dotación de personal de una unidad de nutrición y dietética debe ser de médicos, bromatólogos, dietistas y el correspondiente personal administrativo.²⁹

La Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión, febrero del 2004, refuerza el poder normativo del Ministerio de Salud de Chile para los sectores públicos y privados, establece en su Artículo 4°, como primera función del Ministerio de Salud la de formular, fijar y controlar las políticas de salud.

El Ministerio de Salud de Chile a través de la División de Prevención y Control de Enfermedades ha elaborado la Norma Técnica que regula la organización y el funcionamiento de los Servicios de Alimentación y Nutrición de los Establecimientos de Salud y Unidades Centrales de Producción de Alimentos con procesos científicamente planificados y técnicamente ejecutados, la cual define el “Servicio de Alimentación y Nutrición”, como la organización, que tiene como finalidad elaborar y/o distribuir alimentación científicamente planificada de acuerdo a recomendaciones nutricionales nacionales e internacionales, a través de platos preparados u otras preparaciones culinarias, de acuerdo a estándares técnicos y sanitarios; destinado a pacientes hospitalizados, pacientes ambulatorios, usuarios sanos o clientes en general.²²

El servicio de alimentación tiene la responsabilidad de brindar asistencia alimentaria y nutricional a pacientes hospitalizados y usuarios que

la dirección del establecimiento defina, respondiendo a las necesidades nutricionales de éstos a través de la entrega de una alimentación técnicamente planificada y de óptimas condiciones sanitarias.³⁰

En 1966, la OPS organizó y llevó a cabo una Conferencia sobre Adiestramiento de Nutricionistas-Dietistas de Salud Pública, en el que se reconoció que este personal requería conocimientos y habilidad para:

- La operación de servicios de salud pública, en los que el énfasis estaba dado en las actividades preventivas y de fomento de la salud para que la población alcance el más alto grado de bienestar; y
- El manejo de servicios de alimentación en hospitales, centros de salud e instituciones cuya responsabilidad se concentre fundamentalmente en la administración y en los tratamientos dietéticos de los enfermos. Se definió a la nutricionista-dietista como la persona calificada por formación y experiencia para actuar en los servicios de salud pública y atención médica institucional como parte esencial en el mejoramiento de la nutrición humana y mantenimiento del más alto grado de salud.³¹

El Ministerio de Salud de Buenos Aires, Servicios de Salud, Resolución 168/1997, Normas de Organización y Funcionamientos de las Áreas de Alimentación y Dietoterapia de los Establecimientos Asistenciales; define que el Área de Alimentación es el organismo técnico sanitario responsable de:

- Suministrar una alimentación adecuada a la población asistida.
- Administrar racionalmente los recursos.
- Atender en la demanda ambulatoria en el área de su competencia.
- Intervenir en la programación de ejecución de las acciones que en el área programática se relaciona con la alimentación y nutrición.

Su misión es promover un buen estado nutricional de la población asistida a fin de preservar la salud y como consecuencia mejorar la calidad de vida.

Esta área por sus características debe depender directamente de la dirección del establecimiento.

El recurso humano del área de alimentación y dietoterapia está formado por personal profesional y no profesional. Todo establecimiento debe contar con un nutricionista y/o Licenciado en Nutrición, Jefe de Área, quien determinara la cantidad de nutricionistas y de personal no profesional, idóneo y suficiente para cubrir las necesidades. Se establecerá para todo el personal del área un sistema de evaluación de desempeño para posibilitar el cumplimiento de los objetivos.³²

El éxito o el fracaso del Servicio de Alimentación dependen básicamente de la gestión y el entrenamiento necesarios para planificar, organizar, dirigir, coordinar y evaluar. Debe también evaluarse las situaciones individuales y de contingencia.¹⁷

Los Servicios de Alimentación fracasan debido a varias razones. La falta de flexibilidad física y/o psicológica llevará a este fracaso. Sin embargo, la llave del éxito está en la Profesionalidad y Formación de todo el personal que lo integra.

1.1.5. Sistemas del HACCP en los Servicios de Alimentación

Las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) son primordiales para asegurar la inocuidad de los alimentos, además junto con los Procedimientos Operacionales Estándares de Sanitación (POES) constituyen un prerrequisito para la implementación del sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC).³³ Las Buenas Prácticas de Manufactura Fueron promulgadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para proporcionar criterios para el cumplimiento de lo dispuesto en la Federal Food, Drug and Cosmetic, que ordena que todos los alimentos de consumo humano deben estar exentos de adulteración.³⁴

Se considera que es necesaria la aplicación de cuatro componentes para poder implementar un sistema BPM efectivamente en un servicio de alimentación. Estos componentes son:

1. *Compromiso de la gerencia*: es lo más importante para que el sistema Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) pueda ser aplicado en una empresa. Si la gerencia no está convencida de los beneficios que puede traer la implementación de este programa, mucho menos lo estarán los empleados que constituyen la base de la implementación.

El rol de la gerencia se traduce en proporcionar los recursos económicos y humanos necesarios

2. *Programa escrito y registros*: Es necesario tener un efectivo programa de registros que sirva para determinar el correcto funcionamiento del sistema y para determinar si está cumpliendo con todos los requisitos.

3. *Programa de capacitación*: El desarrollo del recurso humano es muy importante, ya que en ellos recae la mayor responsabilidad del cumplimiento del sistema de Buenas Prácticas de Manufactura.

Se debe establecer un programa de capacitaciones que sirva como retroalimentación, y se recomienda realizar una capacitación cada seis meses, que dependerá de la rotación del personal y el nivel de deficiencia que exista en la aplicación de las normas del sistema.

4. *Actualización científica*: Las Buenas Prácticas de Manufactura están en constante actualización por ellos los manuales y el programa de aplicación deben ser revisados y actualizados por lo menos una vez al año y cada vez que existan cambios en:

- Instalaciones físicas.
- Medio ambiente.
- Avances científicos.
- Cambio de empleados.
- Introducción de nuevos procesos.³⁵

El sistema HACCP del inglés, (Hazard Analysis and Critical Control Points), o APPCC, del español (Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control), es un sistema proactivo de autocontrol para la gestión de la inocuidad de los alimentos de orden legal, que implica documentar y vigilar puntos críticos de control en su manipulación para reducir el riesgo de desviaciones que podrían afectar la salud del consumidor.³⁶

Este es un enfoque preventivo que anticipa, previene y sirve de autocontrol de peligros biológicos, químicos y físicos, con el fin de ofrecer productos inocuos y evitar las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos. (ETA).³⁷

El sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP) se relaciona específicamente con la producción de alimentos inocuos y, según la FAO, es *"un abordaje preventivo y sistemático dirigido a la prevención y control de peligros biológicos, químicos y físicos, por medio de anticipación y prevención, en lugar de inspección y pruebas en productos finales"*.

El sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control se basa en una serie de etapas interrelacionadas, inherentes al procesamiento industrial de alimentos, que se aplican a todos los segmentos y eslabones de la cadena productiva, desde la producción primaria hasta el consumo del alimento. Tiene como base o punto de partida la identificación de los peligros potenciales para la inocuidad del alimento y las medidas de control de dichos peligros.

El sistema HACCP es una herramienta de gerencia que ofrece un programa efectivo de control de peligros. Es racional, pues se basa en datos registrados relacionados con las causas de Enfermedades Transmitida por los Alimentos y de vigilancia de contaminantes en laboratorios.

Este sistema es continuo, detectándose los problemas antes de que ocurran, o en el momento en que aparecen, y aplicándose inmediatamente

las acciones correctivas. Es sistemático, por ser un plan completo que cubre todas las operaciones, los procesos y las medidas de control, disminuyendo el riesgo de Enfermedades Transmitida por los Alimentos.

El sistema HACCP es compatible con otros sistemas de control de calidad. Esto significa que inocuidad, calidad y productividad pueden abordarse en conjunto, resultando en beneficios para los consumidores, más ganancias para las empresas y mejores relaciones entre todas las partes que participan, en función del objetivo común de garantizar la inocuidad y la calidad de los alimentos. La creciente aceptación del sistema HACCP en todo el mundo, por parte de industrias, gobiernos y consumidores, juntamente con su compatibilidad con sistemas de garantía de calidad, permiten prever que esta herramienta será la más utilizada, en el siglo XXI, para garantizar la inocuidad de los alimentos en todos los países

La implementación del sistema HACCP reduce la necesidad de inspección y el análisis de productos finales. Aumenta la confianza del consumidor y resulta en un producto inocuo y comercialmente más viable. Facilita el cumplimiento de exigencias legales y permite el uso más eficiente de recursos, con la consecuente reducción en los costos de la industria de alimentos y una respuesta más inmediata para la inocuidad de los alimentos.

El sistema HACCP aumenta la responsabilidad y el grado de control de la industria de alimentos. Según la FAO, un sistema HACCP implementado de modo adecuado estimula mayor compromiso de los manipuladores de alimentos y garantiza su inocuidad, además de motivar a los operarios. La aplicación de los sistemas HACCP ha evolucionado y se ha expandido hasta conformar la base del control oficial de alimentos y para establecer normas de inocuidad alimentaria que faciliten el comercio internacional.

Es vital reconocer que la implantación del HACCP en la producción de los alimentos, ya que esté es un buen indicador de que la filosofía y la cultura de la inocuidad, está interiorizada.³⁸ El sistema HACCP puede

aplicarse en todas las fases del procesamiento y desarrollo de los alimentos, desde las primeras etapas de la producción hasta el consumo.

En la elaboración de un plan HACCP, hay cinco etapas de la Secuencia Lógica que deben cumplirse antes de la aplicación de los principios del HACCP para productos y procesos específicos. Estas cinco etapas son:

- Armar el equipo HACCP
- Describir el producto
- Describir el uso propuesto y los probables consumidores del producto
- Elaborar un flujograma describiendo el proceso
- Verificar el flujograma

Los principios HACCP se aplican a toda y cualquier actividad relacionada con alimentos. Un plan HACCP, sin embargo, es específico para un producto o grupo de productos y el proceso en cuestión. Todas las personas que participan del sector productivo de alimentos deben estar comprometidas en la implementación del sistema, los principios HACCP y la elaboración del plan HACCP. Para desarrollar este sistema, la comisión del Codex Alimentarius propone la aplicación de siete principios básicos que deben seguirse de manera progresiva e interrelacionada.

En la actualidad son aceptados internacionalmente como un enfoque eficaz para garantizar alimentos seguros a lo largo de toda la cadena alimentaria (producción, elaboración, distribución). Aunque la aplicación del APPCC es posible a todos los niveles de la cadena alimentaria, es necesario que previamente estén desarrollados en la empresa de alimentación lo que se conoce como prerrequisitos, requisitos previos o prácticas correctas de higiene. Son contemplados en los Principios Generales de Higiene Alimentaria del Codex Alimentarius, constituyen su pilar básico y son definidos como aquellas prácticas y condiciones necesitadas previamente y durante la implantación del sistema APPCC que son esenciales para la seguridad alimentaria.³⁹

Los siete principios del HACCP son:

1. Realizar un análisis de peligros e identificar las medidas preventivas respectivas.
2. Determinar los puntos críticos de control.
3. Establecer límites críticos.
4. Establecer un sistema de control para monitorear el PCC.
5. Establecer las acciones correctivas a ser tomadas, cuando el monitoreo indique que un determinado PCC no está bajo control.
6. Establecer procedimientos de verificación para confirmar si el sistema HACCP está funcionando de manera eficaz.
7. Establecer documentación para todos los procedimientos y registros apropiados a esos principios y su aplicación.^{35- 40}

El sistema detecta los Puntos Críticos de Control (PCC), mientras que las demás “no conformidades” de un proceso productivo, se controlan previamente con los Prerrequisitos del HACCP, de esa manera los PCC son una etapa del proceso en la que se puede aplicar un control para prevenir, reducir o eliminar un peligro a niveles aceptables para beneficio de la salud.⁴⁰

1.2. Justificación

El Departamento de alimentación o Servicio de Alimentación es un organismo técnico administrativo del hospital, responsable de la administración de la alimentación de toda la población hospitalaria, tanto de enfermos como de sanos.¹⁸ Es considerado un servicio de apoyo técnico, administrativo y clínico de la institución.

El propósito es otorgar una atención alimentario-nutricional de calidad, considerando el avance dietoterapéutico y tecnológico, optimizando los recursos disponibles, contribuyendo a la formación y perfeccionamiento de profesionales y técnicos del área de la nutrición, proporcionando una alimentación cuantitativa y cualitativamente equilibrada e higiénica a los pacientes y funcionarios, favoreciendo el aprovechamiento de los recursos disponibles.⁴¹

El trabajo de investigación se centra en conocer la situación actual en cuanto las características gerenciales, profesionales y organizativas de los servicios de alimentación del Hospital y Centro de Salud de Itapúa, de esta forma resaltar la importancia del nutricionista dentro del servicio de alimentación, ya que es de relevante categoría dentro del hospital.

La presencia de profesionales específicamente formados en los Servicios de Alimentación y Nutrición, garantiza la eficacia y la calidad del servicio prestado a los pacientes y al resto de los miembros de la comunidad sanitaria.²¹

Por lo expuesto anteriormente, esta investigación puede servir para aportar datos positivos en cuanto a la situación actual de los servicios de alimentación, y es de relevancia por no encontrar documentación similar en el departamento Itapúa.

1.3. Pregunta de Investigación

¿Qué características tienen la gerencia y organización de los Servicios de Alimentación de Hospitales y Centros de Salud de Itapúa dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Caracterizar la gerencia y organización de los Servicios de Alimentación de Hospitales y Centros de Salud de Itapúa dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las características gerenciales, profesionales y organizativas de los Servicios de Alimentación y Nutrición de los Hospitales y Centros de Salud de Itapúa.
- Confrontar la realidad de los Servicios de Alimentación y Nutrición estudiados con las Normas internacionales sobre los mismos.

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Diseño metodológico/ tipo de estudio

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.

3.2. Descripción del lugar de la investigación

El Departamento de Itapúa está ubicada en la porción sureste de la Región Oriental del país, entre los paralelos 26°06' y 27°30' de latitud sur y los meridianos 54°20' y 56°45' de longitud oeste. Al norte limita con Caazapá y Alto Paraná, al oeste con Misiones y al sur el río Paraná lo separa de la República Argentina.

Itapúa está dividida en 30 distritos. Su capital es Encarnación

El presente trabajo se ha desarrollado en el Hospital Regional, Hospital Distrital y Centros de Salud de Itapúa que cuentan con servicio de alimentación activo.

- Hospital Regional: Encarnación.
- Hospital Distrital: Coronel Bogado – Natalio.
- Centros de salud: Fram, Carmen del Paraná, General Artigas, San Pedro del Paraná, Hohenau, Obligado, Tomas Romero Pereira.

3.3. Periodo de estudio

El estudio se inició en la primera semana del mes de septiembre y concluyo en la primera semana del mes de noviembre del año 2014.

3.4. Población

Servicios de Alimentación de Hospital Regional, Hospital Distrital y Centros de Salud de Itapúa, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Año 2014.

3.4.1. Muestra

3.4.1.1. Criterios de inclusión

Servicios de Alimentación de Hospital Regional, Hospitales Distritales y Centros de Salud del Departamento de Itapúa pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Responsables o Gerentes que acepten participar del estudio.

3.4.1.2. Criterios de exclusión

Centros de Salud, Puestos de Salud y Unidad de Salud Familiar que no tengan servicios de alimentación.

3.5. Tipo de muestreo

No probabilístico de casos consecutivos.

3.6. Variables de interés

Para las mediciones correspondientes se realizó una encuesta a los Jefes o Responsables del Servicio de Alimentación de los Hospitales y Centros de Salud abarcados, para la obtención de datos deseados.

La misma consta de 11 áreas de evaluación/ dimensiones, la cual se sub dividen en opciones de respuestas (categorías). En el caso de que no se pueda verificar el ítem o no conteste se dejara constancia.

Las áreas evaluadas fueron;

- *Profesión de la Jefatura del servicio de alimentación:* Se midió con las categorías: Médicos, Lic. en Nutrición, Enfermero, Administrador, Otro profesional, No profesional (cocinero, otro).
- *Formación de la jefatura del Servicio de Alimentación:* se midió con las categorías: especialización, curso mayor a 100hs, curso de 50 a 100hs o curso menos de 50hs. Además, se determinó la Institución que expidió el título.

- Profesionales que componen el Servicio de Alimentación: Se midió como Si/No compone a los Lic. en Nutrición, Médicos, Enfermeras, Administrativos u otros. Además se midió la cantidad que la componen.
- *Formación de los profesionales que componen el Servicio de Alimentación:* se midió con las categorías especialización, cursos mayores a 100hs, curso de 50 a 100hs o curso menos de 50hs. Además se determinó la Institución que expidió el título para cada profesional que compone el SA.
- *Dependencia Orgánica del Servicio de Alimentación:* se midió con las categorías Dirección, Administración, otra Dependencia del Hospital
- *Presencia de materiales técnicos-administrativos:* se midió como si/no posee las categorías Normas y reglamentos, Manual de función, flujo gramas de procesos, Programa anual de actividades e insumos.
- *Dependencia encargada de la solicitud y decisión de compra de los alimentos y formulas:* se midió con las categorías Servicios de Alimentación, Administración, Dirección, y otra Dependencia del Hospital.
- *Gestión e inocuidad del Servicio de alimentación:* Se evaluó si cuenta o no con los criterios descriptos; Manual de normas y funciones impreso y sociabilizado, Aprobación por la autoridad del hospital, manual impreso y socializado; Los profesionales manejan el manual de dietas, incorporan conceptos de gastronomía; trabajan con el sistema de Análisis de Riesgo y Puntos Críticos a de Control.
- *Gestión e inocuidad de la Nutrición enteral:* se determinará si tiene el servicio de alimentación un centro de preparación de fórmulas; quien está a cargo; funciones del servicio, control sistemático de fórmulas.
- *Autoevaluación del servicio:* se midió si cuentan o no con mecanismos de autoevaluación y el tipo de mecanismo.

3.7. Manual de instrucciones/procedimientos

Para realizar esta investigación se solicitó previamente la autorización al Director de la Séptima Región Sanitaria, adjuntando el protocolo de investigación, con copia a los Directores y/o Encargados del Servicio de salud involucrados. (Ver anexo 3). Contando con la autorización correspondiente la investigadora se trasladó a los lugares personalmente.

Una vez determinado los datos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión se volcara a las planillas de recolección de datos y a un posterior análisis.

El instrumento primario que se utilizó es una encuesta elaborada por la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE); con modificaciones de las Normativas de Chile y Bolivia. (Ver anexo 2) realizadas por la autora del trabajo.

Los instrumentos secundarios son las revisiones bibliográficas para la elaboración del marco teórico del trabajo.

3.8. Cuestiones estadísticas

3.8.1. Tamaño de la muestra: cálculo de tamaño de la muestra

Se tomó el total de Hospital Regional, Hospital Distrital y Centro de Salud de Itapúa pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que cumpla con los criterios de selección. No se realizó cálculo del tamaño de la muestra por ser un estudio no probabilístico.

3.8.2. Procesamiento de datos

Los datos recolectados fueron volcados en una planilla electrónica del programa Microsoft Excel 2013 y a un posterior cálculo basados en números y porcentajes, correspondientes a las medidas de frecuencia.

3.8.3. Análisis de datos

El análisis estadístico de los resultados fue expresado en forma de gráficos y tablas que permitirán una mejor visualización de los hallazgos del

estudio. Los programas que se utilizaron fueron: Microsoft Excel y VectorWorks12.0.1. Para el análisis de las variables y la redacción del informe se utilizó el programa Microsoft Word.

En el caso de las variables cualitativas se utilizó frecuencia absoluta (n) y frecuencia relativa (%) y en las variables cuantitativas se hicieron descripciones.

3.9. Cuestiones éticas

3.9.1. Principio de Justicia y Beneficencia. Declaración de Helsinki

La realización de este estudio se basó en los principios éticos fundamentales de la investigación.

En todos los Hospitales y Centros de Salud de Itapúa que se incluyó en el estudio se presentó una nota en la Dirección, solicitando el permiso correspondiente para la realización del trabajo, adjuntando previa autorización de la Séptima Región Sanitaria y el Protocolo de Investigación. (Ver anexo 3)

Serán respetados los valores de la veracidad y la justicia, al mismo tiempo se garantiza la confidencialidad de la información vertida, y la identidad de cada uno de los sujetos.

En cuanto a la beneficencia, el manejo y la custodia de los datos obtenidos son de exclusiva responsabilidad del investigador principal y su difusión solo será realizada a través de presentaciones o publicaciones cuyo único fin será científico o académico.

Trabajo de investigación presentado en el cumplimiento parcial de los requisitos para la promoción del Postgrado de Maestría en Nutrición Clínica de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa.

3.9.2. Consentimiento informado de los sujetos:

A los Responsables o Gerentes de Servicio de Alimentación, se les solicito la firma de un consentimiento informado. (Ver anexo 4)

3.10. Recursos materiales y humanos

3.10.1. Recursos materiales

Formularios de reclutamiento, que consiste en una encuesta elaborada por la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE); con modificaciones de las Normativas de Chile y Bolivia. (Ver anexo 2) realizadas por la autora del trabajo.

Papelería y Útiles, necesarios para la elaboración, procesamiento y recolección de datos, tabulación de datos, impresión de informe, etc.

Equipo informático con programas de Microsoft Office Word 2013, Microsoft Office Excel 2013, Microsoft Power Point 2013. VectorWorks12.0.1

Medio de transporte para el traslado a los diferentes lugares de investigación.

3.10.2. Recurso Humano

El investigador, Alumna del Pos- Grado, Maestría en Nutrición Clínica, Lic. Deolinda Concepción Bordón Rodríguez.

Responsables o Gerentes del Servicio de Alimentación que participaron en la investigación.

Los gastos que demanden el estudio estarán a cargo del investigador/a.

IV. RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 10 Servicios de Alimentación, que corresponden a 1 Hospital Regional, 2 Hospitales Distritales y 7 Centros de Salud de Itapúa.

En cuanto a la profesión de la jefatura del servicio de alimentación se encontró que el 50% (n=5) de los jefes no son profesionales (cocineras o ayudantes); 20% (n=2) son médicos, que se desempeñan como directores de la institución a cargo; 20% (n=2) son administradores de la institución que realizan también función de jefes y el 10% (n=1) es Licenciada en nutrición que está a cargo del servicio de alimentación. (Ver gráfico N°1)

En cuanto a la Formación del Jefe en Administración de Hospitales o Servicios de Alimentación se constata que el 70 % (n= 7) posee cursos de capacitación (menos de 50 horas), expedidas por diferentes instituciones a nivel nacional, 20 %(n=2) (curso de más de 50 y 100hs) como Diplomado en Cocina Nutricional; 10 %(n=1) cuenta con especialización en Administración Hospitalaria y Maestría en Salud Pública. (Ver gráfico N°2)

En relación a los Profesionales de la nutrición en el Servicios de Alimentación, se constata que hay gran una deficiencia, ya que el 90%(n=9) de los que trabajan en el área no son Profesionales de la Nutrición que se desempeñan dentro del Servicio de Alimentación. (Ver gráfico N°3)

En relación a la Formación de los Profesionales del Servicio en Administración de Hospitales o Servicios de Alimentación, se constata que el 20%(n=2) cuenta con especialización y el 80%(n=8) sin especialización alguna, solo con cursos de capacitación en el área.

En el organigrama de los Hospitales y Centros de Salud de Itapúa se observado que el Servicio de Alimentación depende un 80%(n=8) de la Dirección del Hospital. (Ver gráfico N°4)

Los Hospitales y Centros de Salud de Itapúa encuestados el 90% (n=9) no cuenta con Organigrama del Servicio de Alimentación; Manual de

Organización y Procedimientos; y Diagrama del flujo de producción. El 50% (n=5) no aplican las Normas y Reglamento del Ministerio de Salud; 60% (n=6) no cuentan con la descripción de las funciones que cumple el personal a cargo; solo 30%(n=3) realiza programa anual de actividades, y 20%(n=10) programa anual de insumos. (Ver gráfico N° 5)

Según la investigación realizada, el 80%(n=8) de los pedidos de alimentos y fórmulas nutricionales lo realiza la administración, también es quien decide las compras de alimentos como se puede observar en la (Ver gráfico N°6)

Se encontró que solo el 10% (n=1) de los Hospitales cuenta con Manual de Normas y Funciones impreso y socializado, este manual está aprobado por la autoridad del Hospital y los profesionales manejan el manual de dietas que incorpora conceptos de gastronomía.

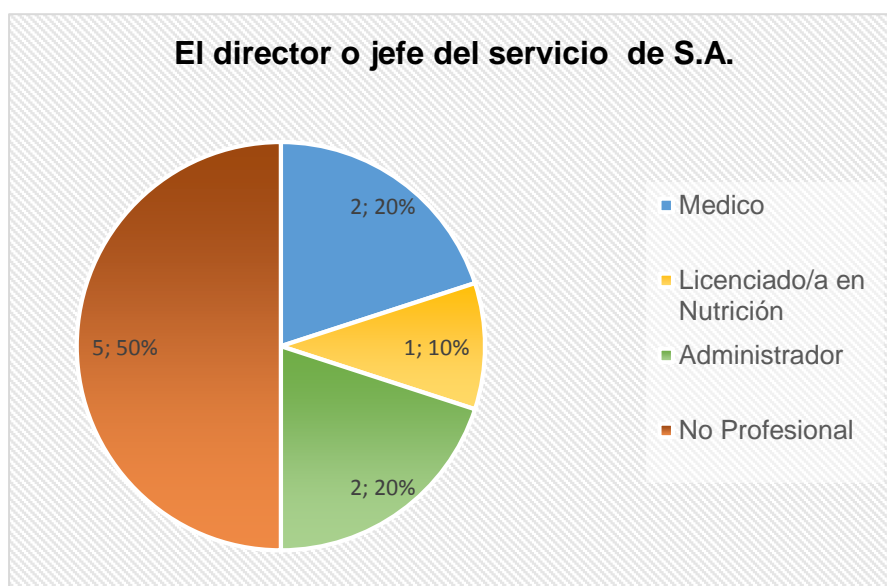
Se observa que el 50% (n=5) de los Hospitales controla diariamente el cuidado de la higiene y seguridad del personal, este trabajo lo realiza el responsable o jefe del servicio; el 90%(n=9) de los Hospitales y Centros de Salud de Itapúa no cuenta con un registro de raciones servidas por día y por un tiempo de comidas; y con registro de menú programados y cumplidos. Todas las instituciones encuestadas no cuentan con manual de dietas impreso y socializado, no trabajan con el sistema de análisis de riesgos y puntos críticos de control. (Ver gráfico N°7)

Siguiendo con la investigación se encontró que el 80% (n=8) de los Hospitales y Centros de Salud de Itapúa no realizan alimentación enteral; solo el 20%(n=2) lo realiza; solo el 10%(n=1) está a cargo de un profesional nutricionista; el personal a cargo no cuenta con la descripción de sus funciones; no se realiza control sistemático de la contaminación de las fórmulas preparadas; no cuentan con un centro de preparación de fórmulas; por esta razón lo realizan en el área de enfermería o en la cocina. (Ver gráfico N°8)

El 30% (n=3) de los Hospitales realizan la evaluación de la aceptación de la alimentación por los pacientes en los cuales el método utilizado más frecuentemente es a través de encuestas verbales. (Ver gráfico N°9)

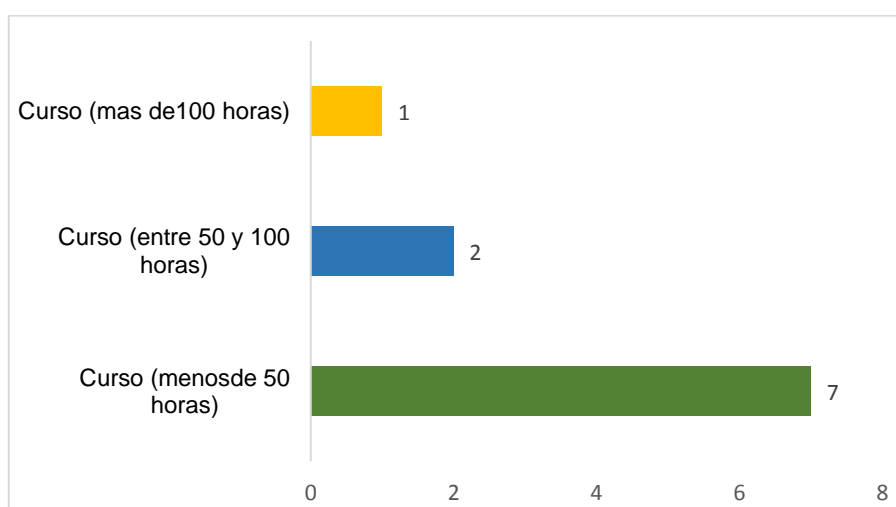
GRAFICOS

Gráfico N°1: Profesión de la jefatura del Servicio de Alimentación (n=10)



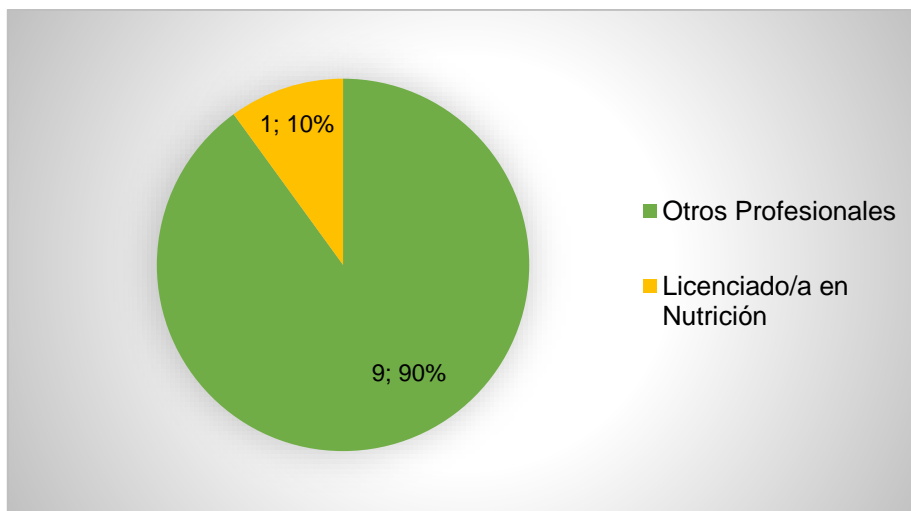
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°2: Formación de los Jefes en Administración o S.A. (n=10)



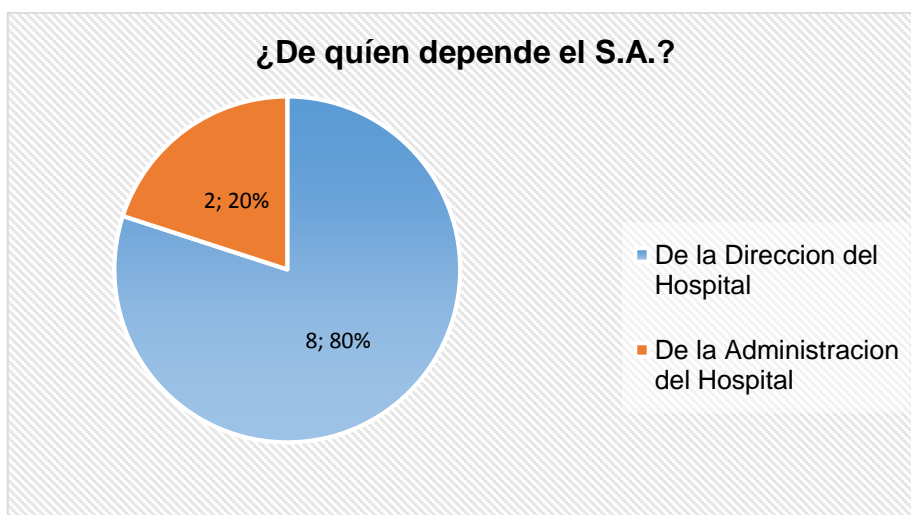
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°3: Profesionales de la Nutrición en el Servicio de Alimentación (n=10)



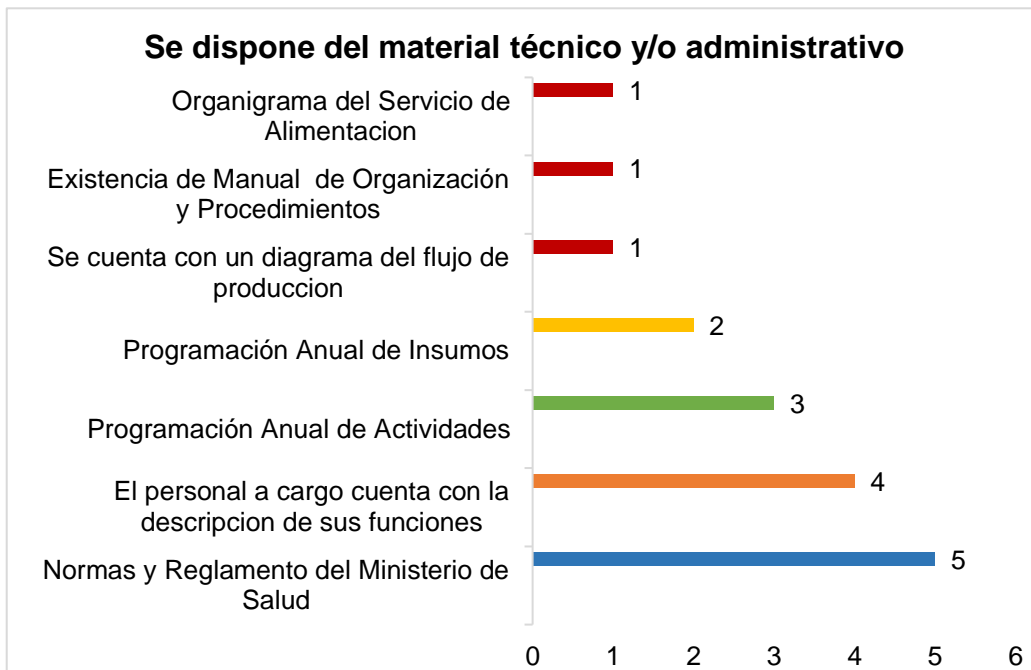
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 4: Dependencia del Servicio de Alimentación según Organigrama de la Institución. (n=10)



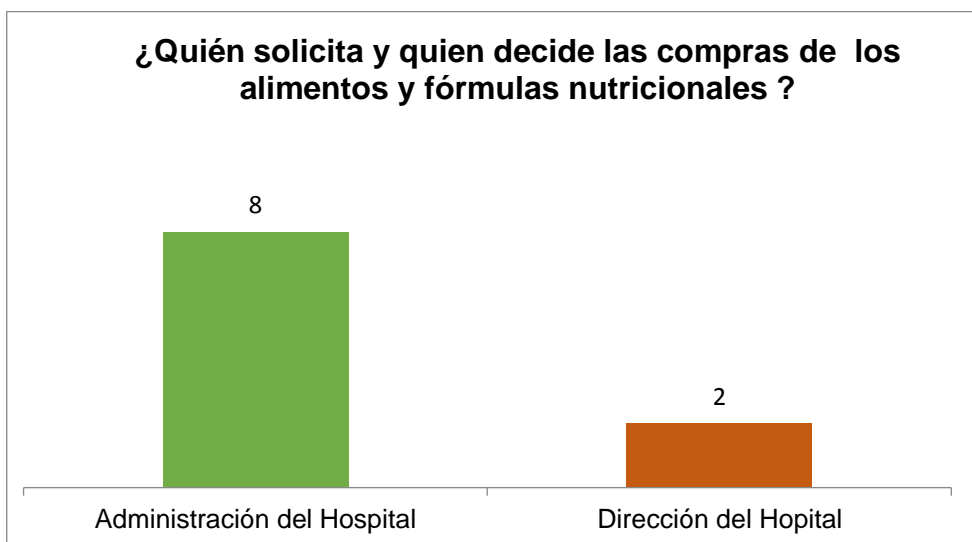
Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 5: Organización y Gestión (n=10)



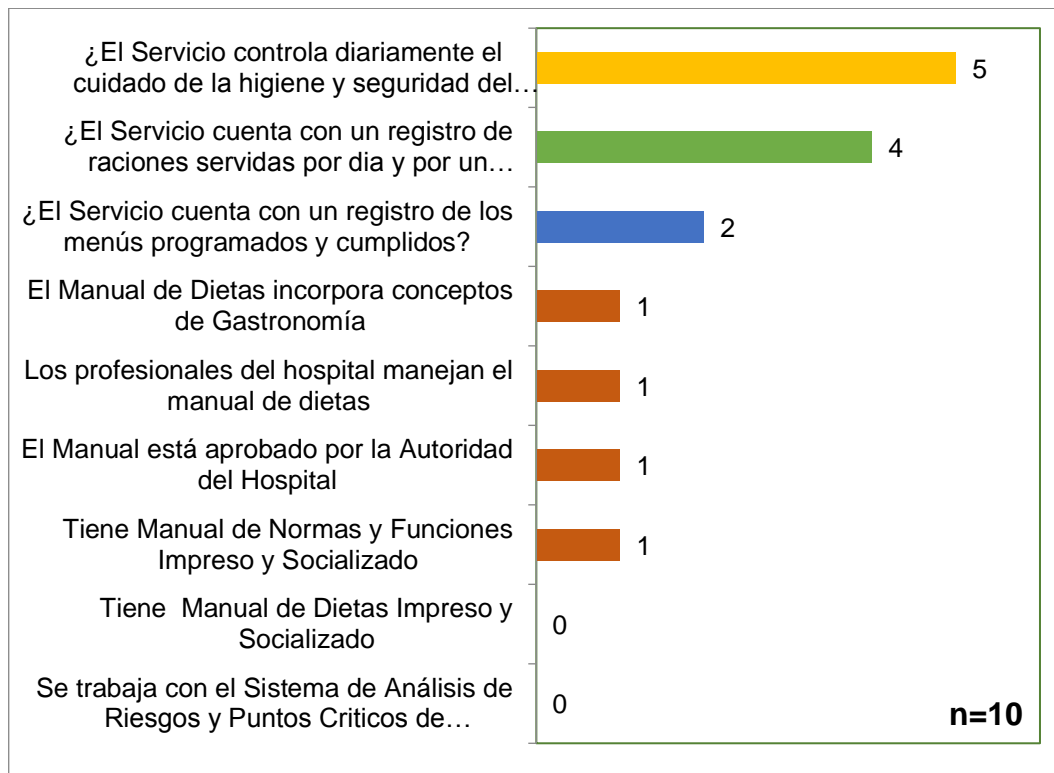
Fuente: Elaboración propia.

Grafico N° 6: Dependencia de las compras de los alimentos y fórmulas nutricionales que se utilizaran en el servicio. (n=10)



Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 7: Servicio de Alimentación. (n=10)



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 8: Nutrición Enteral.

La institución realiza Alimentación Enteral (n=10)



Profesional a cargo del Centro de preparación de fórmulas (n=10)



Fuente: Elaboración propia

Gráfico Nº 9. Auto evaluación del Servicio de Alimentación.

Evaluación de la adecuación de la alimentación (n=10)



Aceptación de la alimentación por los pacientes (n=10)



Fuente: Elaboración propia

V. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación señalan que un porcentaje importante de los Servicios de alimentación de los Hospitales y Centros de Salud de Itapúa no cuentan como jefe en el área a una Nutricionista; como lo establece las Normas Internacionales entre ellas la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo-FELANPE, y la de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que han reconocido que, el manejo de los servicios de alimentación en hospitales, en sus diferentes niveles de complejidad, cuya responsabilidad se basa fundamentalmente en la administración y en los tratamientos dietéticos de los enfermos, es la nutricionista la profesional calificada para estos fines.²¹

En cambio, existen investigaciones que se realizaron con estas características a nivel nacional en el año 2012 donde se ha utilizado un cuestionario similar para analizar la situación actual de Servicios de Alimentación y Nutrición en los Hospitales del Paraguay, así como su dotación de personal; donde los resultados que se encontraron en comparación a lo investigado fue mayor en cuanto a porcentaje de jefes del servicio de alimentación a cargo de nutricionistas.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Americana de Nutrición Clínica (ASPEN), señalan que todos los Hospitales deben contar con la presencia nutricionista y en una proporción aproximada de un profesional por cada cincuenta pacientes.

También existe un documento de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN); y la Sociedad Europea de Nutrición Clínica (ESPEN), que la dotación de personal de una Unidad de Nutrición debe ser de: médicos, bromatólogos, nutricionistas y el personal administrativo; sin embargo, los Hospitales y Centros de Salud de Itapúa encuestados no cuentan con el personal necesario para los distintos áreas.²⁹

Es importante resaltar que los Servicios orgánicamente bien estructurados son pocos; a nivel nacional solo un Hospital cuenta con un organigrama estructural y funcional, aprobado por el Ministerio de Salud Pública de nuestro país. Otros Hospitales Públicos tienen en el servicio de cocina a cargo a personas con limitada experiencia en gerenciamiento de servicios de alimentación hospitalaria.⁸

En relación a la Formación de los Profesionales del Servicio en Administración de Hospitales o Servicios de Alimentación, se ha observado una deficiencia en la preparación académica del personal en el área de cocina; para lograr estos objetivos, se hace imprescindible capacitar al recurso humano involucrado en operaciones y/o manipulación alimentaria, generando conocimiento y responsabilidad.⁴²

En todos los Hospitales y Centros de Salud investigado revela que solo uno de ellos cuenta con manual de Normas y Funciones, y en el Servicio de Alimentación se sigue trabajando lentamente con la implementación de las Buenas Prácticas de Manufactura(BPM); así como también con el Sistema de Analisis de Puntos Críticos de Control,(HACCP) cuyo propósito es prevenir, eliminar o reducir los peligros a los que están expuestos los alimentos, los cuáles han sido promulgados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

La responsabilidad del Servicio de Alimentación y Nutrición Hospitalaria no siempre es bien definida, por eso se debe establecer criterios para el cuidado nutricional esto asegura una atención de calidad a los pacientes.⁴³

En los próximos años se espera que aumenten, en el sentido de que la importancia del Servicio de Alimentación se incrementará y, por lo tanto, su asignación en los presupuestos del hospital, aumentará también.¹²

VI. CONCLUSION Y RECOMEDACIÓN

Los resultados obtenidos del presente estudio demuestran que, el 50% de los Jefes del Servicio de alimentación, solo han realizado cursos de capacitación en esta área; hay una escasa presencia de materiales técnicos-administrativos (normas, reglamentos y manual de funciones.). En relación a los profesionales de la nutrición hay una deficiencia porque se encontró un porcentaje mínimo como encargado/a del servicio. También en la Dependencia orgánica, Gestión e inocuidad del Servicio de Alimentación y Nutrición enteral.

Teniendo en cuenta estos resultados y considerando las normas internacionales, se denota un déficit en nuestro país porque se iniciaron actividades referentes a la normatización y regulación de los Servicios de alimentación, y este documento aún no ha sido aprobado por el MSPBS.

Esta investigación tuvo como limitación el tamaño de la muestra y la escasa bibliografía nacional e internacional actualizada e informaciones científicas sobre el Servicio de Alimentación Hospitalario.

En cuanto a las recomendaciones, es necesario incentivar a la investigación, capacitación y perfeccionamiento de profesionales especializados en el área de Servicio de Alimentación y Nutrición, siendo fundamental este puesto para una correcta orientación, organización en cuanto a la alimentación en sí; a la gestión administrativa y control del servicio. De esta manera garantizar la eficacia y la calidad del servicio prestado a los pacientes y al resto de la comunidad sanitaria.

Se hace imprescindible la implementación de la metodología de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP) que permita optimizar el sistema de control y vigilancia de alimentos, para la prevención de enfermedades transmitidas por estos.

Por todo ello, se plantea la conveniencia de arbitrar los medios necesarios para mejorar la alimentación en los centros sanitarios, revisando los actuales sistemas e incorporando aquellos que lleven a modernizar,

profesionalizar y lograr los objetivos de la propia alimentación en favor de la asistencia sanitaria y como parte integrante del tratamiento del paciente.

Para lo cual, el Sistema Nacional de Salud debe sostener y regular la aplicación de Normas de implementación de Servicio de Alimentación, con el fin de que los pacientes tengan garantizado su derecho a recibir el óptimo tratamiento alimentario-nutricional independientemente del lugar donde se encuentren, los trabajadores de la salud estén respaldados en su práctica clínica y realice la vigilancia epidemiológica, fiscalización y planificación financiera.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aragón Bustamante A.C. Propuesta de Planificación de un Servicio de Alimentación de tipo comercial. Universidad del Valle, Facultad de Ciencias y Humanidades. Dpto. de Nutrición. Guatemala; 2005.
2. Ministerio de Salud y Deportes. Guía de la Gestión de Calidad para el Servicio de Alimentación y Nutrición en establecimientos de Salud de 1er, 2do y 3er nivel de atención. Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES). La Paz- Bolivia; 2008.
3. Fontanot, G. Los Servicios de Alimentos deben de ser Profesionalizados. Respyn, Ed. especial N°. 3; 2000.
4. Bolaños M. El Menú: Diseño y estructuración de Menús para Servicios de Alimentos. Ed. Lara Segura y Asociados. San José, Costa Rica.; 1999.p.151- 152
5. M. de Flores G.; González G, M; Covadonga Torre M. Iniciación en las técnicas culinarias. Servicios de alimentación. Ed. Limusa, México; 2000. p.11- 21
6. Horsth de Seta M., O'Dwyer G., Henriques P.; et al. Cuidado nutricional en los hospitales públicos en cuatro estados de brasileiros: contribuciones de la evaluación de la salud a los servicios sanitarios. Ciencia & Saúde Colectiva. 2010; 15(3): 3413-342
7. Askarian M, Kabir G, Aminbaig M, Memish ZA, Jafari P. et al. Knowledge, attitudes, and practices of food service staff regarding food hygiene in Shiraz, Iran. PMID 2004; 25(1):16-20

8. Centurión, A.G. Manual de Procedimientos y Funciones del Servicio de Alimentación y Nutrición. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: Instituto de Medicina Tropical. Paraguay; 2009

9. Tejada B. D. Administración de Sistemas de Servicios de Alimentación. Medellín, Colombia. Editorial Universidad de Antioquia; 2007.

10. Gregoire M., Lafferty. Dowling L.R. "Teaching Foodservice Management. A. Critical Component in Dietetics Education". Dietetics Education; 2006.

11. López P, L. Moreno, C. Hunot, M. Ortiz, M. Aguayo. La enseñanza de la gestión en los servicios de alimentos. Rev. Educación y Desarrollo. México; 2011.

12. Ministerio de Sanidad y Consumo. Organización de cocina y alimentación en centros sanitarios. Manual de planificación técnica y funcional. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 1990.

13. Larrañaga J, Caraballo M, Rodríguez M, Fernández A. Dietética y Dietoterapia. Ed. McGraw- Hill. Interamericana. España; 1997.

14. Torresani M.E., Somoza M. Lineamientos para el Cuidado Nutricional. 3ª ed. 1ª reimp. Buenos Aires: Eudeba; 2011

15. Caracuel A, Roque R, Gimeno, M y Galiana, C. Implantación de un sistema integrado digestión de la calidad en el servicio de

alimentación. IV Jornadas Nacionales y II Europeas de Innovación en Servicios Generales Hospitalarios, Foro de Servicios Hospitalarios; 2003. Albacete: 113-114.

16. Muñoz B, Palomino J. Implementación de un sistema municipal de control de alimentos. En: Morón C (ed). Guía para la Gestión Municipal de programas de Seguridad Alimentaria y Nutrición. 1ra ed. Santiago de Chile: FAO; 2001. p. 115-17

17. Herrera Úbeda M. Á. Restauración Hospitalaria. V Congreso Internacional Alimentación, Nutrición y Dietética. Conferencia Sección B: Calidad y Seguridad Alimentaria; 2004.

18. Reyes M. R, Administración de Servicios de Alimentación. Guías Prácticas. Buenos Aires: Eudeba; 2001.

19. Asociación Paraguaya de Graduados en Nutrición. Perfil profesional del Lic. en Nutrición. ASPAGRAN. Paraguay. 2000. Disponible en: <http://www.aspagran.com.py>

20. Guerrero R. C. Administración de Alimentos a Colectividades y Servicios de Salud. Editorial McGRAW- Hill, Interamericana Editores S.A. de C.V. México; 2001. p. 82.

21. Castillo Pineda, J C.; Figueredo Grijalva R., et al. Declaración internacional de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los hospitales. Nutr. Hosp. 2008; 23(5):413-417

22. Marambio Dennet, M; Parker Quirante, M; Benavides Manzoni, X. Norma Técnica. Servicio de Alimentación y Nutrición. Chile: Ministerio de Salud de Chile. Marzo; 2005.

23. Rojas Parra L, Sáenz Suárez B. Formación de cuarto nivel en gerencia de servicios de alimentación y nutrición en el Estado Mérida. An Venez Nutr. 2007; 20 (2): 84-91.

24. The British Dietetic Association Ltd. J Hum Nutr Dietet, 2003; (16): 245-256

25. Ibáñez de León, N.; Vega Romero, F. El Papel del Nutricionista en un Servicio de Alimentación Hospitalario. Rev. Fac. Ciencias de la Salud. Madrid. 2013; 8:3-6.

26. EFDA: European dietetic competences and their performance indicators attained at the point of qualification and entry to the profession of dietetics. (Internet). European Federation of the Associations of Dietitians. 2009. Available from: <http://www.efad.org/everyone/1273/5/0/32>

27. Caracuel García, A. Gestión de calidad en el Área de Alimentación del Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Anales de RACVAO, España. 2003; 16 (1): 201-207

28. Baladia, Eduard; Basulto J; Padró L. Documento para la introducción del dietista-nutricionista en el Sistema Sanitario Catalán. Published in Act Diet. 2008; 12 (01): 20-06

29. Martínez Álvarez, J. R.; Villarino Marín, A. L.; Cid Sanz M. C.; Implantación de unidades de Nutrición Clínica y Dietética en los

hospitales españoles y presencia de dietistas en las mismas. *Nutr. Hosp.* 2002; 17 (3): 154-158.

30. Braunschweig C, Gómez S y Sheean PM: Impact of declines in nutritional status on outcomes in adult patients hospitalized for more than seven days. *J A Diet Assoc.* 2000; 100: 1316-1322

31. Organización Panamericana de la Salud. Formación Académica de Nutricionistas-Dietistas en América Latina: informe final, III Reunión de la Comisión de Estudios sobre Programas Académicos en Nutrición y Dietética de América Latina (CEPANDAL) Washington: OPS/OMS; 1979. Serie de Informes Técnicos: 340.

32. Ministerio de Salud. Normas de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Alimentación y Dietoterapia de los Establecimientos Asistenciales. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 1997.

33. Ministerio de Asuntos Agrarios Argentina. Buenas Prácticas de Manufactura. [en línea]. 2013 [Consultado el 28 de septiembre de 2014]. Ministerio de Asuntos Agrarios Argentina. Disponible en: <http://www.maa.gba.gov.ar/alimentación/documentos/bpm.php>

34. Ledezma Casco, J. R. Osorio L, Moncada E. Escuela Agrícola Panamericana: El zamorano. Bases para la implementación del sistema de Buenas Prácticas de Manufactura en la planta de lácteos de Zamorano. CEIBA. Honduras. 2003; 52(1):1-58.

35. OPS/OMS. (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, (PANALAMIENTOS, SUI) GMP / HACCP. Buenas Prácticas de Manufactura y Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control. [en línea]. Ginebra, SUI.2008 [Consultado 18

de julio de 2014]. Disponible en:
<http://www.panalimentos.org/haccp2/FAQSINFO.htm>

36. CCA (Comisión Codex Alimentarius, EEUU). 2003. Examen de los obstáculos a la aplicación del Sistema HACCP, en particular en las pequeñas empresas y/o las empresas menos desarrolladas y soluciones para superarlos. Tema 4 b) del programa CX/FH 03/4-Vd.1, Programa Conjunto FAO/OMS Sobre Normas Alimentarias, Trigésimo Quinta Reunión. [en línea]. Florida, EEUU. [Consultado 28 de julio de 2014] Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/codex/ccfh35/fh0304as.pdf>

37. Arias, E; Antillón, F. Contaminación microbiológica de los alimentos en Costa Rica. Rev. Biomed. 2000; 11: 113-122.

38. Bolaños A. M. C. Estudio piloto para describir los sistemas de inocuidad en servicios de alimentación de empresas alimentarias exportadoras de Costa Rica. 2008. Universidad para la Cooperación Internacional (UCI) San José, Costa Rica; Mayo, 2009.

39. Agencia española de Seguridad Alimentaria. (AES). Guía de Implementación de Sistema de Autocontrol en la Restauración Hospitalaria. Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid; 2003.

40. FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, THA). Corporate Document Repository. Costa Rica G. M. 2001, octubre. HACCP: Algunas limitaciones en su aplicación. [en línea]. 2008. Bangkok. Tailandia. [Consultado el 4 agosto 2013]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/003/Y0600M/y0600m04.htm>

41. Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. Manual de Organización y Funciones. Servicio de Alimentación y Nutrición. INRPAC [en línea] 2009. Chile. [Consultado el 28 septiembre de 2013]. Disponible en: www.inrpac.cl

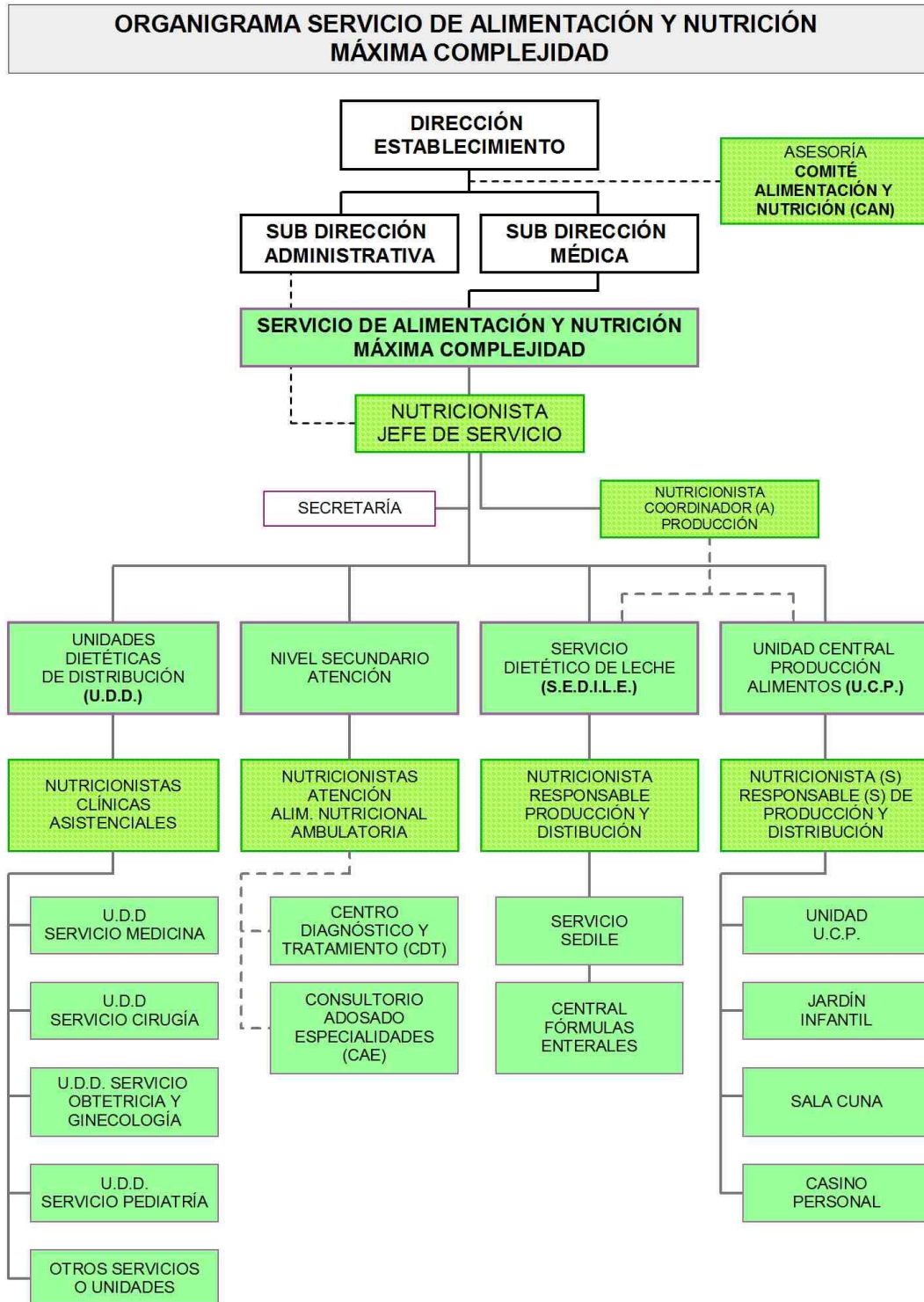
42. Journal of the American dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Management of health care food and nutrition services. J A Diet Assoc. 1997; 97 (12):1427-14

43. R. W. Díez García, A. A. Souza and R. P. C. Proença. Qualifying instrument for evaluation of food and nutritional care in hospital. Brasil. Nutr Hosp. 2012; 27(4):1170-1177

VIII. APENDICE Y ANEXOS

ANEXO 1

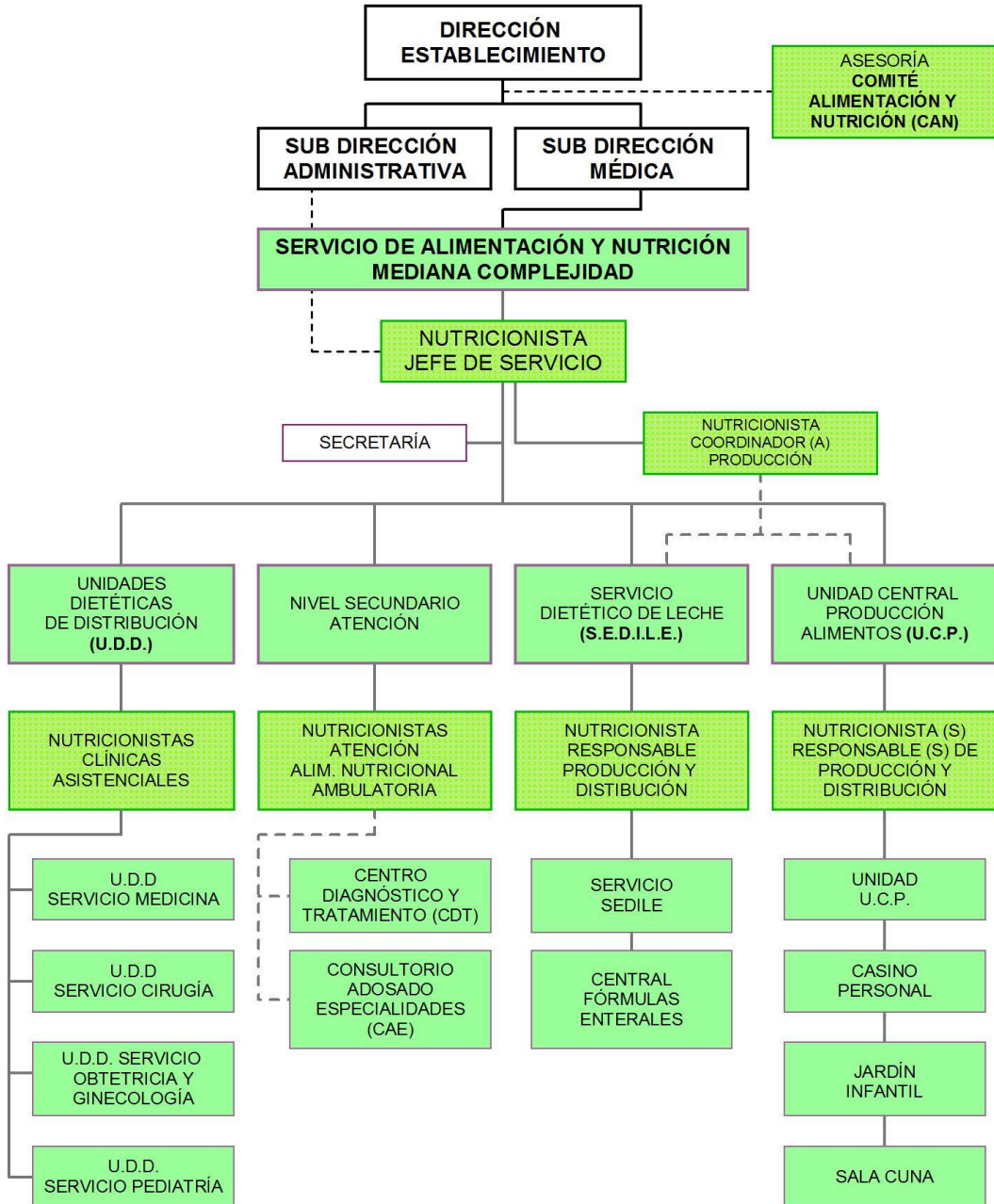
FIGURA N°1



Fuente: Norma técnica, 2004; Ministerio de Salud de Chile.

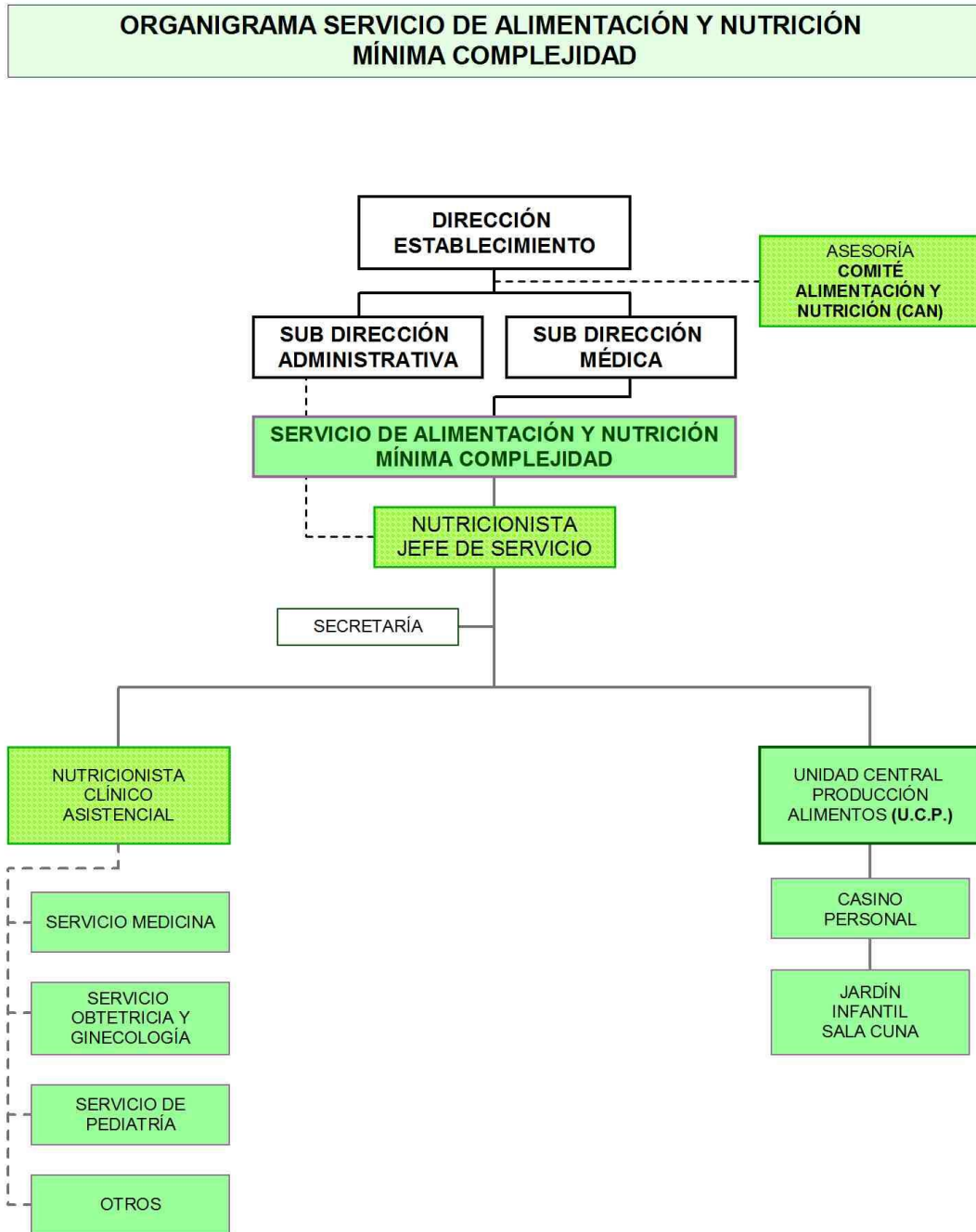
FIGURA N°2

**ORGANIGRAMA SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
MEDIANA COMPLEJIDAD**



Fuente: Norma técnica, 2004; Ministerio de Salud de Chile.

FIGURA N°3



Fuente: Norma técnica, 2004; Ministerio de Salud de Chile.

ANEXO 2

ENCUESTA SOBRE SERVICIO DE ALIMENTACION DE HOSPITALES.

		Si	No
1 El Director o Jefe del Servicio de Alimentacion es:			
1.1	Medico: Determine especialidad.		
1.2	Licenciado/a en Nutrición		
1.3	Enfermera/o		
1.4	Administrador		
1.5	Otro Profesional: Determine ocupacion		
1.6	No Profesional: Cocinero		
1.7	No Profesional: Determine Ocupación		
Observaciones:			
2 Formación del Jefe en Administración de Hospitales o Servicios de Alimentación			
2.1	Especialización		
2.2	Curso (más de 100 horas)		
2.3	Curso (entre 50 y 100 horas)		
2.4	Curso (menos de 50 horas)		
2.5	Institución que expidió el título		
Observaciones:			
3 Profesionales de la Nutrición en el Servicio de Alimentación			
3.1	Medico: Anote la cantidad		
3.2	Licenciados en Nutricion: Anote la cantidad		
3.3	Enfermeras/os: Anote la Cantidad		
3.4	Administradores: Anote la Cantidad		
3.5	Otros Profesionales: Determine Profesion y Cantidad		
Observaciones:			
4 Formación de los Profesionales del Servicio en Administración de Hospitales o S.A.			
4.1	Especialización: Anote la cantidad		
4.2	Curso (más de 100 horas)		
4.3	Curso (entre 50 y 100 horas)		
4.4	Curso (menos de 50 horas)		
4.5	Si es Especializacion: Anote cantidad, Institucion y Pais		
Observaciones:			
5 En el Organigrama de la Institucion ¿de quien depende el Servicio de Alimentacion?			
5.1	De la Direccion del Hospital		
5.2	De la Administracion del Hospital		
5.3	De Otra Dependencia del Hospital: Aclare cual		
Observaciones:			
6 Organización y gestion ¿Se dispone del material Técnico y/ o Administrativo?			
6.1	Normas y Reglamento del Ministerio de Salud		
6.2	Organigrama del Servicio de Alimentacion		
6.3	Existencia de Manual de Organización y Procedimientos		
6.4	El personal a cargo cuenta con la descripción de sus funciones		
6.5	Se cuenta con un diagrama del flujo de produccion		
6.6	Programación Anual de Actividades		
6.7	Programación Anual de Insumos		
Observaciones:			
7 ¿Quien solicita los alimentos y formulas nutricionales que se utilizaran en el Servicio?			
7.1	El Servicio de Alimentación		
7.2	La Administración del Hospital		
7.3	La Dirección del Hospital		
7.4	Otra Dependencia del Hospital: Aclare cual		
8 ¿Quien decide la compra de los alimentos y formulas nutricionales que se utilizaran en el Servicio?			
8.1	El Servicio de Alimentación		
8.2	La Administración del Hospital		
8.3	La Dirección del Hospital		
8.4	Otra Dependencia del Hospital: Aclare cual		
Observaciones:			

9 El Servicio del Alimentacion			
9.1	Tiene Manual de Normas y Funciones Impreso y Socializado		
9.2	El Manual está aprobado por la Autoridad del Hospital		
9.3	Tiene Manual de Dietas Impreso y Socializado		
9.4	Los profesionales del hospital manejan el manual de dietas		
9.5	Aclare metodos de promocion a profesionales del mismo		
9.6	El Manual de Dietas incorpora conceptos de Gastronomía		
9.7	¿El Servicio cuenta con un registro de raciones servidas por dia y por un tiempo de comidas?		
9.8	¿El Servicio cuenta con un registro de los menús programados y cumplidos?		
9.9	¿El Servicio controla diariamente el cuidado de la higiene y seguridad del personal		
9.10	Se trabaja con el Sistema de Análisis de Riesgos y Puntos Críticos de control(HACCP)		
Observaciones:			
10 Nutricion Enteral			
10.1	La institucion realiza Alimentacion Enteral		
10.2	Tiene el servicio de alimentacion un centro de preparacion de formulas para Nutricion enteral		
10.3	Esta a cargo de un profesional. Aclare su Profesion		
10.4	El personal a cargo cuenta con la descripcion de sus funciones		
10.5	Se realiza control sistematico de la contaminacion de las formulas preparadas.		
Observaciones:			
11 Autoevaluacion del Servicio de Alimentacion			
11.1	Se evalua la adecuacion de alimentacion de los pacientes		
11.2	¿Cual es el metodo utilizado para evaluar la adecuacion?		
11.3	Se evalúa la aceptación de la Alimentación por los pacientes		
11.4	¿Cuál es el Método utilizado para evaluar la aceptación?		

Fuente: FELANPE, con modificaciones de las Normativas de Chile y Bolivia, realizadas por la autora del trabajo.

ANEXO 3
NOTAS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I)
Creada por Ley 1009 de Fecha 03 de Diciembre de 1.996.-

Facultad de Medicina

DIRECCIÓN DE POST-GRADO



Encarnación, 08 de septiembre del 2014.

Señor:
Dr. Néstor Vera; Director
Séptima Región Sanitaria.

Me dirijo a Usted con el objeto de solicitar que la **Lic. Deolinda Concepción Bordón Rodríguez**, alumna del Curso de Posgrado de Maestría en Nutrición Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa realice su estudio de investigación titulado "*Caracterización de la Gerencia de los Profesionales y de la Organización de los Servicios de Alimentación dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Itapúa*"

El objetivo principal del estudio es analizar la situación actual de Servicios de Alimentación y Nutrición en los Hospitales y Centros de Salud de Itapúa, así como su dotación de personal, en especial de Nutricionistas, con el fin de contribuir al campo científico ya que es un tema que aún no se ha investigado en nuestra comunidad hasta el momento.

Sin otro particular y esperando una respuesta favorable, me despido saludándole muy cordialmente.



[Signature]
Dr. Fabián Ruschel
Director del Post-Grado
Facultad de Medicina - UNI

C.c.: A **Directores y/o Encargados**
Servicio de Salud involucrados en el Trabajo de Investigación.



[Signature]

Encarnación, de septiembre del 2014

Señor/a

Dr./ ra.

Hospital o Centro de Salud

E. S. D.

Me dirijo a Usted con el objeto de solicitar permiso correspondiente para la realización del estudio de investigación titulado *Caracterización de la gerencia y organización de los Servicios de Alimentación de Hospitales y Centros de Salud de Itapúa dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.*

Adjunto a la nota el protocolo de investigación redactado en el marco del Curso de Posgrado de Maestría en Nutrición Clínica de la Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina; y la autorización previa de la Séptima Región Sanitaria.

Sin otro particular y esperando una respuesta favorable, me despido saludándole muy cordialmente.

.....
Lic. Nut. Deolinda C. Bordón Rodríguez
Reg. Prof. 517

Encarnación, 19 de Septiembre del 2014

Señor/a

Dra. Alicia Carolina Madrazo; Directora


Hospital Regional de Encarnación

E. S. D

Me dirijo a Usted con el objeto de solicitar permiso correspondiente para la realización del estudio de investigación titulado "Caracterización de la Gerencia de los Profesionales y de la Organización de los Servicios de Alimentación dependientes del Ministerio De Salud Pública Y Bienestar Social de Itapúa."

Adjunto a la nota el protocolo de investigación redactado en el marco del Curso de Posgrado de Maestría en Nutrición Clínica de la Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina; y la autorización previa de la Séptima Región Sanitaria.

Sin otro particular y esperando una respuesta favorable, me despido saludándole muy cordialmente.


Lic. Nut. Deolinda C. Bordón Rodríguez
Reg. Prof. 517

HOSPITAL REGIONAL DE ENCARNACION	
SECRETARIA GENERAL	
Expediente N°	1317
Firma:	mp
Aclaración:	
Fecha:	19/09/14
Hora:	M. 16

Vto. Bueno.
19/09/14.

ANEXO 4

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Caracterización de la gerencia y organización de los Servicios de Alimentación de Hospitales y Centros de Salud de Itapúa dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Investigador principal del estudio: Lic. Deolinda Concepción Bordón Rodríguez

Yo (Nombre y apellido) declaro bajo mi responsabilidad que he leído la hoja de información sobre el estudio y acepto participar en el mismo.

He leído la hoja de encuesta que se me ha presentado para la realización del trabajo de investigación. Se me ha entregado una copia de la hoja de información y del consentimiento informado, fechado y firmado. Se me ha explicado las características y el objetivo del estudio, los posibles beneficios y riesgos. Se me ha dado tiempo para realizar preguntas.

Entiendo que el objetivo del estudio es evaluar la población de objeto de estudio y que los resultados del mismo se comuniquen para mejorar la condición del servicio.

Comprendo que el trabajo tiene como fin científico- académico:

Presto libremente mi conformidad para la aprobación y realización de la encuesta.

.....

Firma

.....

Aclaración de firma

Investigador responsable: Lic. Deolinda Bordón Rodríguez.

Teléfono: (0985)815651

ANEXO 5

